



C.c. 28075832  
C/ Monterrey, 1.  
28231 Las Rozas de Madrid  
Tf. 910583886



**Comunidad de Madrid**  
CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

Curso Académico | 2020 / 2021

## TÉCNICO EN FARMACIA Y PARAFARMACIA Modalidad ONLINE

### DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A

Nombre:	Apellido 1:	Apellido 2:
D.N.I./ N.I.E.:	Fecha de nacimiento:	Nacionalidad:
Lugar de nacimiento:	Provincia:	País de nacimiento:
Teléf. fijo:	Teléf. móvil:	e-mail:
Domicilio (Calle, nº, piso, letra):		
Localidad:	Provincia:	Cód. Postal:

### DATOS ACADÉMICOS

Centro de procedencia:	Localidad:
Estudios aportados para acceso al ciclo:	

### MÓDULOS EN LOS QUE SE MATRICULA

- Anatomofisiología y patología básicas
- Dispensación de productos parafarmacéuticos
- Disposición y venta de productos
- Formación y orientación laboral
- Oficina de farmacia
- Operaciones básicas de laboratorio
- Primeros auxilios
- Dispensación de productos farmacéuticos
- Empresa e iniciativa emprendedora
- Farmacia hospitalaria
- Formulación magistral
- Inglés técnico para grado medio
- Promoción de la salud
- Módulo de Formación en Centros de Trabajo (F.C.T.) que se realiza en colaboración con empresas

La persona abajo firmante, solicita matrícula en el Centro Qualitas FP en el Ciclo y Curso indicado:

En....., a ..... de..... de 202\_  
Firma del alumno/a



**Condiciones:**

*El pago del curso es imprescindible para poder matricularse en septiembre de 2020.*

*El presente documento es de validez para el curso académico 2020/21. Conlleva implícita la aceptación del Reglamento de Régimen Interno (R.R.I.) del Centro, del que se entregará copia en el momento de la incorporación al curso.*

**Los gastos por Seguro escolar y Gestiones varias correrán íntegramente a cargo del Alumno.**

*\*Grupo mínimo para iniciar curso:*

*Grupos de 10 alumnos/as de media mínimo por curso. Si, el/la alumno/a no pudiera matricularse en ningún grupo debido a una ratio insuficiente, tendrá derecho a la devolución íntegra del dinero abonado.*

**La no formalización de la matrícula en los plazos previstos supone la renuncia a la plaza y la pérdida de las cantidades abonadas, salvo causas debidamente justificadas apreciadas por la gerencia del centro.**

**Rozas Educación S.L. se reserva el derecho de admisión de los/las alumnos/as. En caso de ejercitarlo devolverá al interesado/a la cantidad aportada**

**Sólo se devolverá el importe abonado en el caso de que:**

1. El centro no pueda ofrecer plaza para el curso.
2. Rozas Educación S.L. se reserve el derecho de admisión de los/las alumnos/as.
3. Si la Titulación necesaria para acceder al ciclo no se obtuviera en el momento de empezar el curso

**⇒ Cualquier cambio en los datos arriba expresados deberá ser comunicado a la mayor brevedad posible en la Secretaría del Instituto.**

En cumplimiento de la Ley Orgánica de Protección de Datos 3/2018 y el Reglamento Europeo de Protección de Datos 2016/679, Ud. autoriza que sus datos de carácter personal pasen a formar parte del sistema de tratamiento de datos de Rozas Educación SL y que serán tratados con la finalidad prestar la actividad educativa contratada, gestión de archivos estadísticos e históricos del Centro, mantenimiento de la comunicación con los alumnos y gestión integral de las relaciones con los padres, tutores u otros familiares del alumno. Sus datos serán conservados durante el plazo establecido legalmente.

UD. autoriza, como titular de los datos, a que éstos puedan ser comunicados a terceros, siempre que esta comunicación responda a una necesidad para el desarrollo, cumplimiento, mantenimiento y ejecución de las obligaciones surgidas de esta relación negocial.

Puede ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, oposición, rectificación, cancelación o supresión, revocación del consentimiento, portabilidad y limitación del tratamiento de los datos, dirigiéndose a Rozas Educación SL, C/ Monterrey, nº 1, de Las Rozas de Madrid, provincia de Madrid, C.P. 28231.

\_\_\_ : Autorizo que Rozas Educación SL pueda enviarme por cualquier medio, incluido electrónico, todo tipo de información referente a los servicios que presta.

\_\_\_ :No deseo recibir información referente a los servicios de Rozas Educación SL.

Don/Doña:.....

Reconozco haber leído y aceptado las condiciones del presente documento.

**Firma del alumno/a (mayor de edad) o padre/madre/tutores (si el alumno/a es menor de edad):**