

DATOS PERSONALES (Personal Information)

NOMBRE (Name) _____

APELLIDOS (Surname) _____

DIRECCIÓN (Address) _____ CP (Postcode) _____

LOCALIDAD (Town/City) _____ PROVINCIA (Region) _____

D.N.I./PASAPORTE (ID/ Passport) _____ TELÉFONO (Telephone) _____

E-MAIL: _____ ALUMNO (Student) ☐ UFV ☐ CETYS ☐ EXTERNO (External)

CURSO (Academic Year) _____ CARRERA/CICLO (Degree) _____

CURSO QUE SOLICITA (Course applied for)

CÓDIGO DEL CURSO* (Course Code) _____

* ver código en el documento CÓDIGOS Y MATRÍCULA CURSOS (See code on **COURSE CODES AND REGISTRATION** document)

IDIOMA (language) (marcar con una X / mark with an X):

☐ INGLÉS (English) ☐ FRANCÉS (French) ☐ ITALIANO (Italian) ☐ ÁRABE (Arabic) ☐ ESPAÑOL (Spanish) ☐ OTRO: _____

PROGRAMA / Programme

(marcar con una X / mark with an X):

☐ Nivel 40 horas (Level 40hrs)
☐ Preparación Examen (Exam Preparation) FCE
☐ Preparación Examen (Exam Preparation) CAE
☐ Preparación Examen (Exam Preparation) TOEFL
☐ Preparación Examen (Exam Preparation) IELTS
☐ Curso Intensivo de Español (Intensive Spanish)
☐ Curso Anual de Español para Fisioterapia (Full year Spanish for Physiotherapy)

PERÍODO / Period

(marcar con una X / mark with an X):

☐ 1er CUATRIMESTRE (1st semestre)
☐ 2º CUATRIMESTRE (2nd semestre)
☐ Anual (Full year)
☐ Verano (Summer)

• **La celebración del curso está condicionada a la inscripción de un número mínimo de alumnos.**
 (The course will only take place if the minimum required number of students register)

• **La matriculación en el programa no es efectiva hasta que no se realice el ingreso y se entregue el justificante del pago.**
 (Registration is only considered complete upon receipt of the payment slip by the Language Centre)

• Al remitir el interesado sus datos de carácter personal y de correo electrónico, expresamente AUTORIZA la utilización de dichos datos a los efectos de las comunicaciones periódicas, incluyendo las que se realicen vía correo electrónico, que la Universidad Francisco de Vitoria o las entidades pertenecientes al ámbito docente de la misma llevan a cabo con sus alumnos, antiguos alumnos y posibles interesados informándoles de sus actividades/noticias, cursos, programas así como cualesquier ofertas de servicios y productos relacionados con la actividad institucional que se desarrolla. El interesado podrá ejercitar respecto a sus datos los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición enviando un correo electrónico a la siguiente dirección electrónica postgrado@ufv.es solicitando, en su caso, (i) que se le remitan por la misma vía sus datos personales que obran en los ficheros de la Universidad a los efectos de su consulta o su posible rectificación o bien (ii) que se cancele y/o revoque la autorización para la recepción de comunicaciones, debiendo notificar la Universidad la efectiva rectificación y/o cancelación de los datos de carácter personal de su fichero.

El abajo firmante declara conocer y aceptar las condiciones del programa.

(The person signing declares knowledge and acceptance of programme conditions)

Firma (Signed):

Fecha (Date) A _____ de _____ de 201__
 (dd/mm/year)

Una vez cumplimentado el formulario enviar a idiomas@ufv.es
 (The filled-in form must be sent to idiomas@ufv.es)