Máster en Peritaje Médico y valoración del daño corporal

Curso académico 2018-2019

Formulario de matriculación

DATOS DEL ALUMNO:

DNI: **NOMBRE**:
APELLIDOS:

DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES:

DIRECCIÓN: **CÓDIGO POSTAL**:
LOCALIDAD: **PROVINCIA:** **PAÍS**:
CORREO ELECTRÓNICO:
TELÉFONO/S:

DATOS ACADÉMICOS:
TÍTULO UNIVERSITARIO QUE POSEE:
EXPEDIDO POR LA UNIVERSIDAD DE:

DATOS RELATIVOS AL ESTUDIO PROPIO QUE DESEA REALIZAR:
DENOMINACIÓN: MÁSTER EN PERITAJE MÉDICO Y VALORACIÓN DEL DAÑO CORPORAL

DOCUMENTACIÓN A ADJUNTAR:

- Fotocopia del DNI / NIE
- Fotocopia **compulsada** del título académico correspondiente

Lugar y fecha: Firma del interesado/a:

Información sobre la protección de datos personales:
De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal y en el Reglamento de Desarrollo 1720/2007 y demás disposiciones de legal aplicación, los datos personales que suministre en cualquier forma serán incorporados a un fichero titularidad de las entidades FUNDACIÓN UNITECO PROFESIONAL, UNITECO PROFESIONAL CORREDURÍA DE SEGUROS S.L., UNIMEDI S.L. , DS LEGAL GROUP y demás Entidades colaboradoras y serán cedidos a la UNIVERSIDAD DE ALCALÁ (UAH) con la finalidad de gestionar la correcta matriculación del estudiante y las oportunas gestiones académicas y administrativas, así como para poder contactar con el estudiante para informarle de cualquier aspecto relativo a éste y otros programas formativos.
Mediante la presente autorizo y consiento expresamente a FUNDACIÓN UNITECO PROFESIONAL, UNITECO PROFESIONAL CORREDURÍA DE SEGUROS S.L., UNIMEDI S.L. , DS LEGAL GROUP., y demás Entidades colaboradoras, para que sometan a tratamiento informático mis datos personales y todos aquellos que en su momento pueda facilitar por cualquier medio, en los archivos manuales, a efectos estadísticos y de remisión de propaganda o publicidad de servicios de carácter docente, formativos, o de otro tipo, convocatoria a eventos. El solicitante puede en cualquier momento ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición reconocidos en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal y revocar el consentimiento de cesión de datos prestados, notificándolo por escrito debidamente firmado a la siguiente dirección: c/ Pez Volador nº 22, Local (C.P.28007, Madrid, España). De acuerdo con el artículo 21.2 de la Ley 34/2002, de 11 de julio, de Servicios de la Sociedad de la Información y de Comercio Electrónico, Vd. podrá oponerse en cualquier momento al tratamiento de sus datos con fines promocionales notificándonoslo por escrito a formacion@fundacionup.org