

FICHA DEL ALUMNO

NOMBRE Y APELLIDO _____

Nº DNI, PASAPORTE O NIF _____ FECHA DE NACIMIENTO _____

DOMICILIO _____

TELÉFONO _____ E-MAIL _____

SOLICITA SER ADMITIDO/A COMO ALUMNO/A PARA REALIZAR EL CURSO CORRESPONDIENTE A LA OBTENCIÓN DEL CERTIFICADO DE:

ACTUALIZACIÓN DE LA FORMACIÓN SANITARIA ESPECÍFICA INICIAL

FECHAS PREVISTAS: _____ CÓDIGO DE CURSO: _____

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

- Fotocopia del DNI / NIE y pasaporte
- Copia del certificado que desea actualizar.
- Matrícula/ pago a cuenta del curso, para formalización de plaza, mediante el abono en el centro de la cantidad o transferencia. Dicha cantidad no será devuelta salvo causa justificada*.

CONDICIONES PARTICULARES:

- ✓ Deberá **asistir a la totalidad (100%) de las clases prácticas** (total de horas de teórico-prácticas, 8 h.) del mencionado curso. *En caso de no poder o no realizar el curso por causa justificada, deberá comunicarlo efectivamente a secretaría del centro con una antelación mínima de 15 días. El importe de la matrícula será guardado y compensado para la próxima convocatoria, o abonado al alumno según el caso. Si no se comunica con la mínima antelación, secretaría informará a Dirección del centro, en espera de su decisión. **En el caso de que se produjesen alguna de estas circunstancias** mencionadas anteriormente, **perderá el derecho al examen correspondiente.**
- ✓ Para el ejercicio profesional, se necesita estar en posesión del certificado de especialidad marítima de Formación Básica en Seguridad.
- ✓ La totalidad de la matrícula debe estar abonada a la finalización del presente curso.
- ✓ La Dirección se reserva el derecho a realizar cambios en las fechas de los cursos a impartir.
- ✓ Se reserva el derecho de admisión. No se tolerarán conductas ofensivas ni que inciten a violencia. No se permitirá acceso a las aulas a personas que se hallen bajo los efectos de drogas o alcohol. Se debe mantener una presencia aseada. Existen hojas de sugerencias y reclamaciones a disposición de los alumnos.

Acepto las condiciones anteriormente indicadas.

Firma: _____

PROTECCIÓN DE DATOS Y DERECHOS DE LA PROPIA IMAGEN:

	Sí autorizo
	No autorizo

A Formación Náutica S.L. (Escuela del Mar) a la utilización del material fotográfico y de video que se ha generado durante el transcurso de este curso.

Palma de Mallorca, a _____ de _____ de 2016

Se informa al interesado que todos sus datos de carácter personal facilitados en el presente documento se incorporaran y trataran en un fichero de datos cuyo titular es FORMACIÓN NÁUTICA, S.L con domicilio a estos efectos el que figura en el pie de página, e-mail info@escueladelmar.net, teléfono 971 222211, fax 971 702958, donde podrá ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición reconocidos en la normativa sobre Protección de Datos de Carácter Personal (LO 15/1999, de 13 de Diciembre y RD 1720/2007, de 21 de Diciembre)