



Centro Profesional Universidad Europea

LAUREATE INTERNATIONAL UNIVERSITIES

Nº ORIENTACIÓN.....
Guidance No.
Nº SOLICITUD.....
Application No.
Nº EXPEDIENTE.....
Transcript No.

SOLICITUD DE INGRESO CICLOS FORMATIVOS DE GRADO SUPERIOR

/ ADVANCED CAREER AND TECHNICAL EDUCATION PROGRAMS APPLICATION FORM

☒ SOLICITUD DE INGRESO CURSO ACADÉMICO 2016 / 2017
/ ADMISSIONS APPLICATION / ACADEMIC YEAR

☐ ORIENTACIÓN CONVALIDACIONES / ORIENTATION FOR RECOGNITIONS

DENOMINACIÓN DEL CICLO FORMATIVO DE GRADO SUPERIOR QUE DESEAS CURSAR: Curso
/ NAME OF THE ADVANCED CAREER AND TECHNICAL EDUCATION PROGRAM: / Year

Audioprothèse MADRID ESPAGNOL

SELECCIONA TU CAMPUS / SELECT CAMPUS

☒ VILLAVICIOSA DE ODÓN ☐ ALCOBENDAS

HORARIO: / SCHEDULE

DATOS A RELLENAR POR LA UNIVERSIDAD / INFORMATION TO BE FILLED OUT BY THE UNIVERSITY

Descuentos Asociados / Discounts

DATOS PERSONALES / PERSONAL INFORMATION

1º Apellido: / 1st LAST NAME: DUPONT 2º Apellido: / 2º Last Name:

Nombre: / First Name: FABRICE Tipo Documento de Identidad: / Type of ID Document:
NIF(1) ☒ NIE(1,2) ☐ Pasaporte(1,2) ☐ Nº xxxxx

Sexo: ☒ V ☐ M Idioma Materno: FRANCAIS Estado Civil: Casado ☐ Soltero ☒ Divorciado ☐ Viudo
/ Gender: / Mother's Language: / Marital Status: / Married / Single / Divorced / Widowed

Nacionalidad: / Nationality: FRANCAIS Población de nacimiento: / City or Town of Birth: PARIS

Fecha de nacimiento: / Date of Birth: 09/06/98 Provincia de nacimiento: / Province of Birth: FRANCE

Domicilio: / Address: 18 RUE xxx Nº: / No: 18 Piso: / Apt: Código Postal: / Zip Code: 75000

Población: / City or Town: PARIS Provincia: / State or Province: FRANCE País: / Country: FRANCE

Teléfono: / Telephone No.: 06 xxxxx Teléfono Móvil: / Cell Phone No.: Tlf. emergencias: / Emergency telephone No.: 06 xxxxx

Nº de hermanos o miembros de la unidad familiar en la UEM(3) ☒ Nº de hermanos (incluido el estudiante) ☒
/ No. of Siblings studying at UEM / No. of Siblings (including yourself)

*E-Mail (rellenar en mayúsculas): / E-Mail (complete in capital letters): FABRICE.DUPONT@xxx

(1) Obligatorio indicar el NIF/NIE/Pasaporte completo. / You are required to state your full NIF, NIE or Passport number.

(2) Sólo para el caso de estudiantes extranjeros. / Only in the case of foreign students.

(3) Incluyendo al propio estudiante. / Including yourself.

(*) Dato de contacto obligatorio a través del que la Universidad realizará comunicaciones, envío de instrucciones para la obtención de claves de acceso al campus virtual, horario académico, etc. / Compulsory contact information via which the University will send notifications, instructions to obtain your password to access the Virtual Campus, schedules, etc.

Firma del solicitante / Student's Signature

En PARIS, a los 19 de/ de MAI de 2016

La gestión en el Centro Profesional Europeo de Madrid queda sujeta a la supervisión de los requisitos legales de acceso a los Ciclos Formativos de Grado Superior que contempla la legislación vigente. Debes participar en el proceso de ingreso, haciendo constar que concuerdas y aceptas los términos de admisión por los que se rige este Centro Profesional. Los honorarios del curso son pagaderos en las condiciones indicadas en el documento de solicitud de matrícula y en la Tabla de honorarios académicos. Cuando estables que la presente solicitud concuerda de verdad en el caso de comprobar la falsedad o inexactitud de los datos consignados en la misma. El estudiante declara ser consciente de los datos contenidos en esta solicitud. El titular de los datos contenidos en la Universidad Europea de Madrid S.L.U. informará al estudiante a través del correo electrónico consignado en esta solicitud, del estado de la documentación pendiente de presentar referente a sus Pasaportes Legales de Acceso al Centro Profesional Europeo de Madrid.