



## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN AL CURSO LENGUA DE SIGNOS ESPAÑOLA. NIVEL A2 (MCER)

Periodo de matriculación: 11/09/2017 al 09/10/2017

Periodo lectivo: 17/10/2017 al 30/11/2017

DATOS PERSONALES	
Nombre y apellidos: _____	DNI: _____
Fecha de nacimiento: _____	Edad: _____ Género: Masculino/Femenino
Dirección: _____	Localidad: _____
C.P: _____	Provincia: _____
Teléfono de contacto: _____	E-mail: _____
Profesión actual: _____	Estudiante de: _____
RELACIÓN CON LA COMUNIDAD SORDA (si la hubiera):	
Familia <input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Otros: _____	
CÓMO HAS CONOCIDO LA ACCIÓN FORMATIVA	
Redes Sociales <input type="checkbox"/>	Servicio de estudios propios de la UMU <input type="checkbox"/>
A través de FESORMU <input type="checkbox"/>	Otros:.....



En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que las imágenes captadas durante el curso y datos personales facilitados en el formulario serán incorporados a los ficheros de titularidad de la Federación de personas sordas de la Región Murcia para su difusión y tratamiento informático respectivamente. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante un escrito a la dirección: Virgen de la Soledad, 17 – Bajo. 30007

**REQUISITOS ESPECÍFICOS DE ACCESO. Por favor, marque lo que corresponda:**

- Haber superado el nivel A1 de la UMU o de la Red Estatal de Enseñanza de la LSE. (Se podrá requerir acreditación).
- Haber superado la prueba de acceso.

**SOLICITUD DE BECA: (Cumplimentar sólo si cumple los requisitos)**

Documento/s que adjunta por:      Discapacidad

**DATOS PAGO**

Importe de la actividad

- Precio general: 200,00€ (según precio público de la UMU)

Pago único mediante ingreso en cuenta, indicando en concepto: "A1+Apellidos y Nombre"

**BMN Banco Mare Nostrum**

**ES04 0487 0044 9020 0700 1203**

**Titular: Federación de Personas Sordas de la Región de Murcia**

**ADJUNTAR FOTOGRAFÍA TAMAÑO CARNET.**

Fecha:

Firma del alumno/a:



En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que las imágenes captadas durante el curso y datos personales facilitados en el formulario serán incorporados a los ficheros de titularidad de la Federación de personas sordas de la Región Murcia para su difusión y tratamiento informático respectivamente. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante un escrito a la dirección: Virgen de la Soledad, 17 – Bajo. 30007