

Formulario de Inscripción:**CURSO LENGUA DE SIGNOS ESPAÑOLA. NIVEL A1 (MCER)**

Periodo de matriculación: hasta el 30 de septiembre

Periodo lectivo: 07/10/2019 al 16/12/2019

**IMPORTANTE.** Indicar turno que elige: Turno de mañana  Turno de tarde **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  Personal  Profesional  Otros: \_\_\_\_\_**CÓMO HAS CONOCIDO LA ACCIÓN FORMATIVA**Redes Sociales Servicio de estudios propios de la UMU A través de FESORMU 

Otros:.....

**SOLICITUD DE BECA: (Cumplimentar sólo si cumple los requisitos)**Documento/s que adjunta por: Discapacidad 

**RESPONSABLE:** Federación de Personas Sordas de la Región de Murcia **FINALIDAD:** La correcta organización y gestión de la actividad formativa objeto de inscripción, así como la gestión de las tareas administrativas derivadas de la misma **EJERCICIO DE DERECHOS:** Puede ejercer sus derechos en C/Virgen de la Soledad, nº17, 30007 - Murcia (MURCIA) o bien a través del correo fesormu@fesormu.org.



**PAGO:** Le rogamos que lea atentamente nuestra política de devoluciones en [www.fesormu.org](http://www.fesormu.org) en la sección del curso. Al realizar la inscripción mediante el pago del curso, usted consiente quedar vinculado por nuestra política y condiciones de devoluciones.

Importe de la actividad

- Precio general: 195,00€ (según precio público de la UMU)

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

**BANKIA ES94 2038 3053 2660 0000 2443**

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

**ADJUNTAR FOTOGRAFÍA TAMAÑO CARNET + RESGUARDO DEL INGRESO BANCARIO**

**REPASE LOS DATOS Y NO OLVIDE INDICAR EL TURNO QUE ELIGE EN EL ENCABEZADO DE LA HOJA Y EL CONCEPTO DEL INGRESO.**

Fecha:

Firma del alumno/a:



La Federación de Personas Sordas de la Región de Murcia le informa que, en cuanto a la inscripción en el presente curso, para la correcta evaluación del mismo, es necesaria la grabación de imágenes de la prueba de evaluación, no siendo posible la evaluación si no se procediere a la grabación de imágenes. Dichas imágenes no serán objeto de cesión a otras Entidades, siendo utilizadas únicamente para el fin descrito.

**CESIÓN IMÁGENES:** La Federación de Personas Sordas de la Región de Murcia, en sus distintas actividades promovidas por la misma, toma imágenes o realiza vídeos que pueden ser utilizados con una finalidad interna, pudiendo, en ocasiones, publicarse dicho material fotográfico y audiovisual en la página web de la Federación, en las distintas redes sociales gestionadas por la misma, así como en folletos y/o carteles publicitarios. **Le rogamos marque si autoriza dicho tratamiento SI  NO**

**ENVÍO DE COMUNICACIONES:** Solicitamos su autorización para que desde Federación de Personas Sordas de la Región de Murcia le enviemos comunicaciones sobre las distintas actividades y/o cursos de formación promovidos por la Federación que consideramos que puedan serle de interés. **Le rogamos marque si autoriza dicho envío SI  NO**

**RESPONSABLE:** Federación de Personas Sordas de la Región de Murcia **FINALIDAD:** La correcta organización y gestión de la actividad formativa objeto de inscripción, así como la gestión de las tareas administrativas derivadas de la misma **EJERCICIO DE DERECHOS:** Puede ejercer sus derechos en C/Virgen de la Soledad, nº17, 30007 - Murcia (MURCIA) o bien a través del correo [fesormu@fesormu.org](mailto:fesormu@fesormu.org).