

### Formulario de Inscripción:

## CURSO ONLINE LENGUA DE SIGNOS ESPAÑOLA. NIVEL A1 (Adaptado al MCER)

Periodo de matriculación: hasta el 17 de febrero

Periodo lectivo: 24/02/2020 al 20/05/2020

<b>DATOS PERSONALES</b>	
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: _____	
<b>RELACIÓN CON LA COMUNIDAD SORDA (si la hubiera):</b>	
Familia <input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Otros: _____	
<b>CÓMO HAS CONOCIDO LA ACCIÓN FORMATIVA</b>	
Redes Sociales <input type="checkbox"/> A través de la FESORMU <input type="checkbox"/> Otros: .....	

**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.

C/ Virgen de la Soledad, 17-bajo. 30007 Murcia. Tfno.968220475/ Móvil: 609502504 E-mail: apoyo.asesoramiento@fesormu.org  
www.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: 110,00 €

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**

Fecha:

Firma del alumno/a:

**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 envíemos 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.