



FECHA DE RECEPCIÓN		CORREO		PRESENCIAL		FAX		E-MAIL	
--------------------	--	--------	--	------------	--	-----	--	--------	--

UNIVERSIDAD PONTIFICIA DE SALAMANCA

INSCRIPCIÓN 2018/20 *MÁSTER PROPIO* TÉCNICAS OSTEOPÁTICAS DEL APARATO LOCOMOTOR FACULTAD SALUS INFIRMORUM / EOM

1. DATOS PERSONALES

Nombre		NIF,NIE o Pasaporte		Letra	
Primer Apellido		Nacionalidad		Sexo	V M
Segundo Apellido		Nº Seguridad Social			
Lugar de Nacimiento		Fecha de nacimiento			
Provincia		País			

2. DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

Domicilio		Nº		Piso/Letra	
Población		Provincia			
País de residencia		Código postal			
Teléfono móvil		Teléfono fijo familiar			
E-mail (obligatorio)					

3. TITULACIÓN DE ACCESO

Titulación (diplomado o grado)	
Universidad	
Fecha Expedición del Título	

4. DOCUMENTACIÓN QUE APORTA EL INTERESADO (marque con una X)

NIF,NIE o Pasaporte (2 copias)		Certificación Académica	
Título Diplomado o Grado Univ. (2 copias)		3 Fotos	
Otros			

En _____, a _____ de _____ de 2016. Firma interesado

En cumplimiento del artículo 5 de la Ley 15/1999, por el que se regula el derecho de información en la recogida de los datos, se le informa de los siguientes extremos: Los datos de carácter personal que sean recabados de Ud. son incorporados a un fichero automatizado, denominado fichero de Alumnos, cuyo responsable es Asociación Nuestra Señora Salus Infirmorum Diócesis de Madrid Sección Docente. La recogida de datos tiene como finalidad realizar el trabajo propio de la Facultad. La información facilitada puede ser cedida a la Universidad Pontificia de Salamanca con la finalidad de que la Universidad pueda gestionar sus funciones, expedición de títulos y certificados y cualquier otro trabajo que, dada la dependencia de ambas instituciones, se necesite. En el caso de realizar prácticas académicas se le informa que sus datos también podrán ser cedidos a los diferentes estamentos o empresas para su gestión y control. La consignación de los datos solicitados o las respuestas a las preguntas que se le puedan formular durante la recogida de datos tienen carácter obligatorio, pues la información solicitada es imprescindible para la realización del trabajo encargado. Con la firma del presente documento acepta y reconoce lo aquí expuesto. En todo caso, tiene Ud. derecho a ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición determinados por la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre. A efectos de ejercitar los derechos mencionados puede Ud. dirigirse por escrito al responsable del fichero en la dirección de la Asociación.