



DATOS PERSONALES (Personal Information)

NOMBRE (Name) _____
APELLIDOS (Surname) _____
DIRECCIÓN (Address) _____ CP (Postcode) _____
LOCALIDAD (Town/City) _____ PROVINCIA (Region) _____
D.N.I./PASAPORTE (ID/ Passport) _____ TELÉFONO (Telephone) _____ E-
MAIL: _____ ALUMNO (Student) UFV CETYS EXTERNO (External)
CURSO (Academic Year) _____ CARRERA/CICLO (Degree) _____

CURSO QUE SOLICITA (Course applied for)

CÓDIGO DEL CURSO* (Course Code) _____
* ver código en el documento CÓDIGOS Y MATRÍCULA CURSOS (See code on COURSE CODES AND REGISTRATION document)

IDIOMA (language) (marcar con una X / mark with an X):

INGLÉS (English) FRANCÉS (French) ITALIANO (Italian) ÁRABE (Arabic) ESPAÑOL (Spanish) OTRO: _____ (Other)

PROGRAMA / Programme
(marcar con una X / mark with an X):

Nivel 60 horas (Level 60hrs)
 Preparación Examen (Exam Preparation) LINGUASKILL
 Preparación Examen (Exam Preparation) TOEFL
 Preparación Examen (Exam Preparation) IELTS
 Curso Intensivo de Español (Intensive Spanish)
 Curso Anual de Español para Fisioterapia

PERÍODO / Period
(marcar con una X / mark with an X):

1er CUATRIMESTRE (1st semestre)
 2º CUATRIMESTRE (2nd semestre)
 Anual (Full year)

(Full year Spanish for Physiotherapy)

- **La celebración del curso está condicionada a la inscripción de un número mínimo de alumnos.**
(The course will only take place if the minimum required number of students register)
- **La matriculación en el programa no es efectiva hasta que no se realice el ingreso y se entregue el justificante del pago.** (Registration is only considered complete upon receipt of the payment slip by the Language Centre)
- Al remitir el interesado sus datos de carácter personal y de correo electrónico, expresamente AUTORIZA la utilización de dichos datos a los efectos de las comunicaciones periódicas, incluyendo las que se realicen vía correo electrónico, que la Universidad Francisco de Vitoria o las entidades pertenecientes al ámbito docente de la misma llevan a cabo con sus alumnos, antiguos alumnos y posibles interesados informándoles de sus actividades/noticias, cursos, programas así como cualesquier ofertas de servicios y productos relacionados con la actividad institucional que se desarrolla. El interesado podrá ejercitar respecto a sus datos los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición enviando un correo electrónico a la siguiente dirección electrónica postgrado@ufv.es solicitando, en su caso, (i) que se le remitan por la misma vía sus datos personales que obran en los ficheros de la Universidad a los efectos de su consulta o su posible rectificación o bien (ii) que se cancele y/o revoque la autorización para la recepción de comunicaciones, debiendo notificar la Universidad la efectiva rectificación y/o cancelación de los datos de carácter personal de su fichero.

El abajo firmante declara conocer y aceptar las condiciones del programa.
(The person signing declares knowledge and acceptance of programme conditions)

Firma (Signed):

Fecha (Date) A _____ de _____ de 20____
(dd/mm/year)

Una vez cumplimentado el formulario enviar a idiomas@ufv.es
(The filled-in form must be sent to idiomas@ufv.es)

