

Imprimir documento

Limpiar formulario



SECRETARÍA DE ESTADO
DE EDUCACIÓN, FORMACIÓN PROFESIONAL
Y UNIVERSIDADES

JUNTA DE EXTREMADURA

Consejería de Educación y Empleo



FORMULARIO DE MATRÍCULA

FORMACIÓN AULA MENTOR

FOTO

*campos obligatorios

Nombre y apellidos:*

DNI/NIE:* Nacionalidad:*

Fecha de nacimiento: (dd/mm/aaaa)* Edad:*

Dirección:*

Población:* Código postal:*

Teléfono:* Correo electrónico:*

Estudios:* Profesión:*

Situación laboral:*

Datos del curso solicitado

Área profesional:*

Curso:*

Conocimientos previos: *

Preferencia de seguimiento del curso:*

Horario:*

Condiciones:

Para formalizar la matrícula es imprescindible acreditar el pago de la tasa, escoger la especialidad de formación y facilitar teléfono o dirección de correo-e válidos que serán utilizados como medio de comunicación; el aula Mentor declina cualquier responsabilidad si el teléfono o el correo-e no están activos o no son consultados frecuentemente por el titular.

Al presentar este formulario, autorizo al Aula Mentor del CEPA "Antonio Machado" de Zafra a la utilización de los datos del presente documento para comunicaciones y envío de información de interés. Que los datos recogidos en el presente formulario sean incorporados a un fichero automatizado propiedad de este centro o del MINISTERIO DE EDUCACIÓN. De acuerdo con lo dispuesto en el RGPD 2016/679 y en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, usted tiene derecho al acceso, rectificación, cancelación de los mismos.

Fecha de la solicitud:(dd/mm/aaaa)* Firma:*

Una vez impresa, se remitirá esta inscripción al administrador del aula junto con una foto, copia del DNI y del justificante de pago de matrícula.
Enviar toda la documentación a cepa.zafra.aulamentor@gmail.com