

## SOLICITUD DE MATRÍCULA

### AULA MENTOR DE VALLES PASIEGOS DATOS DEL ALUMNO:

|                     |                                                                      |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Nombre y Apellidos: |                                                                      |
| D.N.I.:             | Sexo: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer |
| Teléfono:           | E-mail:                                                              |
| Estudios:           | Profesión:                                                           |
| Dirección:          |                                                                      |
| Código Postal:      | Localidad:                                                           |
| Provincia:          | País:                                                                |

### DATOS DE NACIMIENTO:

|             |            |
|-------------|------------|
| Fecha Nac.: | Localidad: |
| Provincia:  | País:      |

### DATOS SOBRE EL CURSO ELEGIDO:

|                                                                                                                                                                      |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Nombre del curso:                                                                                                                                                    |  |
| Fecha prevista de comienzo:                                                                                                                                          |  |
| Nivel de conocimiento sobre el curso:<br><input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Alto |  |
| Observaciones:                                                                                                                                                       |  |

Firma:

Esta ficha debes entregarla en el Aula Mentor sita en [Pl. Jacobo Roldán Losada, 1, 2º planta, 39640 Villacarriedo, Cantabria](#) (Mancomunidad) o enviarla al correo electrónico:

[aulamentor@vallespasiegos.org](mailto:aulamentor@vallespasiegos.org) con DNI escaneado por ambas caras, La persona encargada de los cursos Mentor, te confirmará que ha recibido correctamente la ficha de inscripción mediante e-mail.

Una vez confirmado el pago de la matrícula, recibirás otro e-mail con tus claves de acceso e instrucciones sobre el mismo en la fecha elegida o en los dos días siguientes a la fecha solicitada como comienzo del curso.

Para cualquier duda o aclaración sobre el proceso de matrícula, inicio de curso o desarrollo de los mismos acude al Aula Mentor o llama al 942591999.

Los datos personales que se le solicitan tienen por objeto la adecuada organización de las actividades desarrolladas por este centro. El responsable del mismo le garantiza la protección. Salvaguarda y uso adecuado de dichos datos. En caso de modificación o cancelación puede dirigirse a la dirección del propio centro.