Código Curso Título del curso que solicita Fecha

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***64VP*** | ***Correcció de català (7ª. edició)*** | ***16 de novembre-20 a 14 de maig-21*** |
|  |  |  |
| **DATOS PERSONALES** |  |  |
| 1er. Apellido |  2º. Apellido | Nombre |
|  |  |  |
| Tipo de documento de identidad |  Nº documento (NIF/NIE/Pasaporte) Sexo |  |
|  □ NIF □ NIE □ Pasaporte |  | □ HOMBRE □ MUJER |
| Nacionalidad |  Indique país Lugar de nacimiento  | Fecha de nacimiento |
| □ Española □ Extranjera  |  |  |  |
| Domicilio (calle, avenida, paseo…) Número Piso, puerta, letra… |
|  |  |  |
| Código postal |  Localidad Provincia (sólo direcciones en España) |  País |
|  |  |  |  |
| Teléfono Móvil e-mail |
|  |  |  |
|  |
| **DATOS ACADÉMICOS** | *Indique los estudios que ha cursado o está realizando en la actualidad* |
|  |  |  |
| * **ESTUDIOS DE LICENCIATURA O DE GRADO**
 |
|  |  |  |
| Titulación/Estudios realizados o en cursoUniversidad o Centro equivalente¿Está matriculado en el año académico actual? |  | Año académico inicio:  |
|  |
| □ SÍ □ NO Indique curso que realiza actualmente: |
|  |
| * **ESTUDIOS DE POSGRADO (Máster Oficial)**
 |
|  |  |  |
| Titulación/Estudios Máster OficialUniversidad o Centro equivalente¿Está matriculado en el año académico actual? |  | Año académico inicio:  |
|  |
| □ SÍ □ NO |
|  |
| * **ESTUDIOS DE DOCTORADO**
 |
|  |  |  |
| Titulación/Estudios de DoctoradoUniversidad española o Centro Docente¿Está matriculado en el año académico actual? |  | Año académico inicio:  |
|  |
| □ SÍ □ NO |
|  |
| **DATOS PROFESIONALES** | Trabaja: □ SÍ □ NO *En caso de que esté trabajando, cumplimente los datos que se indican:* |
|  |  |  |
| **Puesto que desempeña** **Nombre de la empresa**  |
|  |  | □ Pública □ Privada |
|  |  |  |
| **TIPO DE MATRÍCULA Y DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR** | Enviar por correo electrónico formulario y documentación a: **secretaria\_valencia@uimp.es** **HASTA EL 1 DE OCTUBRE** |
|  |
|  **DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR** □ FOTOCOPIA DEL TÍTULO UNIVERSITARIO OFICIAL OBTENIDO (licenciado, grado, arquitecto, ingeniero técnico o equivalentes…) □ FOTOCOPIA DEL DNI, O EN CASO DE CIUDADANOS EXTRANJEROS, NIE, PASAPORTE O CÉDULA DE IDENTIDAD□ CURRÍCULO ABREVIADO□ EXPOSICIÓN DE MOTIVOS POR LOS QUE SE DESEA REALIZAR EL CURSO. LA EXTENSIÓN MÍNIMA SERÁ DE 300 PALABRAS Y LA MÁXIMA DE 600 Y DEBERÁN DESTACARSE LOS ASPECTOS DE LA POSIBLE O FUTURA PROFESIONALIZACIÓN VINCULADA A LOS CONTENIDOS DE ESTE CURSO  |

Secretaría de Alumnos –Universidad Internacional Menéndez Pelayo- Telf: 963 108 020/ 19

Palau de Pineda -Plaça del Carme, 4 (46003 Valencia) e-mail: secretaria\_valencia@uimp.es [www.uimp.es](http://www.uimp.es)

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS** |
| **RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO** | Universidad Internacional Menéndez Pelayo  |
| Secretaría de Alumnos |
| **FINALIDAD** | Tramitación de la solicitud, comprobación de requisitos de acceso y el mantenimiento de la relación establecida con usted. Durante el desarrollo de las clases, estudios o actividades académicas se podrán tomar imágenes o videos que podrán ser publicados en medios y redes sociales con el fin de difundir las actividades académicas. Envío de comunicaciones comerciales con el fin de informarle sobre los servicios y actividades académicas ofrecidas por la Universidad. |
| **LEGITIMACIÓN** | El cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento. |
| **DESTINATARIOS** | Entidades colaboradoras, al Ministerio de Universidades y al Consejo de Universidades. |
| **DERECHOS** | Acceso, rectificación, oposición y supresión de los datos, así como otros derechos. derechos@uimp.es |
| **INFORMACIÓN ADICIONAL** | <http://www.uimp.es/transparencia/registro-actividades-tratamiento-uimp.html>  |