

SOLICITUD DE ADMISIÓN Y RESERVA DE PLAZA

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Estudios que desea cursar (Marque con una X) | | | | |
|  | Título de Grado | *Modalidad* | | |
| *Programa no-oficial* | | Presencial |  |  |
|  | Bachillerato en estudios Teológicos | Online |  |  |
|  | Diploma en estudios Teológicos |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Datos personales | | | | | | | | |
| Nombre: |  | | | Nº DNI o pasaporte: | | |  | |
| Apellidos: |  | | | | | | | |
| Lugar nacimiento | | Ciudad: |  | | Provincia: | | |  |
| Fecha nacimiento: | |  | | Sexo: | |  | | |
| Nacionalidad: | |  | |  | |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Datos de contacto | | | |
| Correo electrónico: |  | Teléfono móvil: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Domicilio | | | |
| Domicilio: |  | Teléfono: |  |
| Ciudad: |  | Código postal: |  |
| Provincia: |  | País: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Datos escolares | | | | | | |
| BUP y COU |  | ESO y Bachillerato |  | Otros |  |  |
| Centro donde lo cursa o cursó: | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Acceso a la Universidad | | |
| Universidad donde se examinará (o examinó): | | |
| Fecha: |  | Calificación (si la tiene ya): |
| Otros títulos de acceso: (cuáles y dónde los cursó) | | |
| Alumnos extranjeros: (estudios previos y fecha del reconocimiento civil de dichos estudios) | | |
|  | | |
| Estudios eclesiásticos: (cuáles y dónde los curso) | | |
|  | | |
| Otros estudios universitarios: | | |
|  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| En caso de ser candidato/a a la pastoración u otro ministerio eclesial cumplimente el siguiente cuadro: | | | | | | | | | | | |
| Denominación: | |  | | | Nombre de la Iglesia Local: | | | | |  | |
| Domicilio Iglesia Local: | | |  | | | | | |  | | |
| Ciudad: |  | | | Provincia: | |  | | | Código Postal: | |  |
| Pastor o responsable (Nombre y Apellidos): | | | | | | |  | | | | |
| Responsabilidad o ministerio que desempeña usted: | | | | | | | |  | | | |

Firma del solicitante: Fecha:

Nota aclaratoria: la admisión estará condicionada a que el aspirante cumpla los requisitos legales establecidos para el acceso a estudios universitarios.

Sus datos personales serán tratados de conformidad con la normativa reguladora de la protección de datos de carácter personal. Sus datos serán incorporados a un fichero titularidad de la Fundación Federico Fliedner con única finalidad de prestarle los servicios contratados.

Al efecto de poder prestarle los servicios solicitados, es imprescindible rellenar todas casillas. Si consigna el número de teléfono o cualquier otro dato de una tercera persona, deberá informar a dicha persona de tal hecho y de los extremos contenidos en el presente documento.

La Fundación Federico Fliedner no cederá sus datos a terceras personas en ningún caso fuera de los legalmente previstos.

Tiene derecho a ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos recogidos en la ley orgánica de protección de datos de carácter personal. Para ejercitar estos derechos, puede dirigirse por cualquier medio que permita acreditar el envío y recepción de la solicitud por escrito a la Fundación Federico Fliedner, c/ Bravo Murillo 85, Madrid.

Declaro conocer la política de protección de datos de la Fundación Federico Fliedner y consiento en que mis datos sean tratados conforme a la misma