

Construye tu futuro con **UNA SONRISA** **PREINSCRIPCIÓN**

**PRÓTESIS
DENTAL**

FECHA DE INICIO:

HORARIO DE TARDES de 15.00 h. a 21.00

NOMBRE: **APELLIDOS:**

DNI: **Nº SEGURIDAD SOCIAL:**

FECHA DE NACIMIENTO: **NACIONALIDAD:**

DOMICILIO: **CÓDIGO POSTAL:**

CIUDAD: **PAÍS:**

TFNO FIJO:..... **TFNO MÓVIL:** **E-MAIL:**.....

NOMBRE Y TELÉFONO DE CONTACTO PADRE, MADRE O TUTOR LEGAL:

.....

Para realizar la Preinscripción se deberá adjuntar una fotocopia del DNI. (La admisión en el CEMD quedará condicionada al cumplimiento de los requisitos establecidos en la legislación vigente). El estudiante con plaza reservada en El Centro de Estudios Múltiples Dentales deberá matricularse, para el curso 20....-....., en los estudios correspondientes.

*El importe de Preinscripción será descontado posteriormente del pago de la Inscripción Matrícula. Dicho importe sólo será devuelto al alumno si, en el curso 20...-....., no se cumplieran los requisitos académicos exigidos para el acceso a la Formación Profesional de Grado Superior en el curso 2023-24 y se justifica debidamente antes del último día lectivo de octubre de 20..... En las circunstancias por las cuales se entiende que el futuro alumno rechaza la plaza (matricularse o cursar titulación en otro centro, motivos personales, no formalizar la matrícula en los plazos establecidos por el CEMD, no presentarse a la prueba que da acceso a la universidad, no terminar los estudios conducentes a la Formación Profesional de Grado Superior, etc.) nunca corresponde la devolución del importe de la preinscripción.

Oviedo, a..... de de 20....

Fdo. La dirección del centro

Fdo. El alumno o tutor

A los efectos previstos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, sobre Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que los datos personales proporcionados se incorporarán (o actualizarán) a los ficheros de Empresa, con dirección en **Plaza Juanín de Mieres, Número 5. Bajo. La Corredoria Este. Oviedo, 33011.** La finalidad del tratamiento de los datos será la de realizar los servicios contratados. Los datos personales solicitados en este documento son de carácter obligatorio, por lo que su no cumplimentación supone la imposibilidad de su inclusión en los ficheros antes descritos y de cumplir con la finalidad definida en el párrafo anterior. Ud. Tiene derecho al acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos previstos en la Ley, que podrá ejercitar mediante escrito dirigido al responsable de los mismos en la dirección anteriormente indicada.

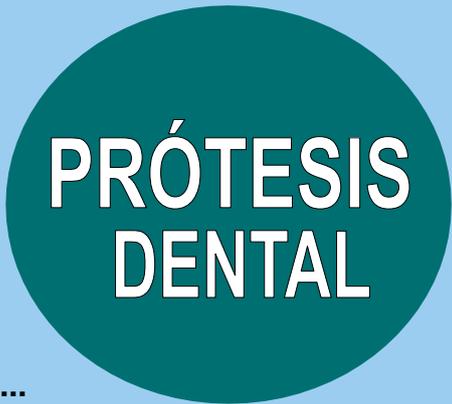
Centro De Estudios Múltiples Dentales

Plaza Juanín de Mieres, Nº5 Bajo. La Corredoria Este.
Oviedo 33011, Principado de Asturias

 @cemdestudiosdentales

 @cemdestudios

www.estudiosdentales.es



DOMICILIACIÓN BANCARIA

APELLIDOS Y NOMBRE DEL ALUMNO:

.....

DNI:

Nº DE CUENTA (no olvidar el IBAN):

APELLIDOS Y NOMBRE DEL PAGADOR:

.....

DIRECCIÓN DEL PAGADOR:

.....

POBLACIÓN: **PROVINCIA:**

CODIGO POSTAL: **IMPORTE:**

CURSO:

.....

Oviedo, a..... de de 20.....

Conforme:

Conforme:

Fdo. La dirección del centro

Fdo. El alumno o tutor

A los efectos previstos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, sobre Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que los datos personales proporcionados se incorporarán (o actualizarán) a los ficheros de Empresa, con dirección en **Plaza Juanín de Mieres, Número 5. Bajo. La Corredoria Este. Oviedo, 33011**. La finalidad del tratamiento de los datos será la de realizar los servicios contratados. Los datos personales solicitados en este documento son de carácter obligatorio, por lo que su no cumplimentación supone la imposibilidad de su inclusión en los ficheros antes descritos y de cumplir con la finalidad definida en el párrafo anterior. Ud. Tiene derecho al acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos previstos en la Ley, que podrá ejercitar mediante escrito dirigido al responsable de los mismos en la dirección anteriormente indicada.

