

SOLICITUD DE ADMISIÓN

▪ **FORMACIÓN e-learning EN SALUD**

PROGRAMAS	Fecha de inicio
<input type="checkbox"/> Competencias sobre Nutrición y dietética en el manejo de pacientes (60 horas - 3 meses)	febrero 2011

▪ **FORMACIÓN e-learning EN PREVENCIÓN de RIESGOS LABORALES**

PROGRAMAS	Fecha de inicio
Cursos de formación continua en Prevención de Riesgos Laborales(60 horas - 3 meses): <input type="checkbox"/> Prevención y control de lesiones musculares <input type="checkbox"/> Sistemas de Gestión de la PRL <input type="checkbox"/> Desarrollo de actitudes positivas en Prevención <input type="checkbox"/> Cómo evaluar las posturas mantenidas <input type="checkbox"/> Formación de formadores en Seguridad <input type="checkbox"/> Comunicación, negociación y venta de Planes de Prevención <input type="checkbox"/> Métodos de evaluación de riesgos de movimientos repetidos	febrero 2011 febrero 2011 febrero 2011 octubre 2011 octubre 2011 octubre 2011 octubre 2011

DATOS PERSONALES (*) Campos obligatorios

Primer apellido* _____ Segundo apellido* _____
 Nombre* _____ N° Documento de identidad * _____
 Fecha de nacimiento* _____ Nacionalidad* _____

DOMICILIO (*) Campos obligatorios

Correo electrónico* _____
 Dirección postal* _____
 Código Postal* _____ Población* _____
 Provincia* _____ Estado/País* _____
 Teléfono* _____ Teléfono móvil _____

DATOS ACADÉMICOS

Estudios más altos superados: _____

DATOS DE FACTURACIÓN (*) Campos obligatorios

La factura debe emitirse a nombre de: Alumno Empresa
 En el caso de facturación a empresa debe indicar los siguientes datos:
 Nombre de la empresa* _____
 N° de identificación fiscal* _____
 Dirección* _____
 Código postal* _____ Población* _____
 Provincia* _____ País* _____

CUOTAS DE INSCRIPCIÓN

El precio de la matrícula para los cursos de formación continua en Prevención de Riesgos Laborales es de 300 (exentos de I.V.A.). El precio de la matrícula del curso de Salud es de 200 (exento de I.V.A.)

FUNDACIÓN MAPFRE es una entidad jurídica con residencia fiscal en España; aquellas entidades con domicilio fiscal fuera de España no podrán repercutir impuestos de sus países de origen a la cuota de inscripción.

Los cursos tienen un periodo de prueba de 15 días desde su inicio. Una vez transcurrido ese periodo, no se devolverá el importe de la matrícula.

FORMAS DE PAGO

El importe de la matrícula será abonado antes del inicio del curso a FUNDACIÓN MAPFRE mediante:

Transferencia bancaria (titular de la cuenta: FUNDACIÓN MAPFRE): 2038 5911 09 6000074281.

Para movimientos de tesorería con otros países, el código IBAN es: ES39 2038 5911 0960 0007 4281

y el código SWIFT es: CAHMESMMXXX.

Tarjeta bancaria (marcar la que corresponda): VISA MASTERCARD AMERICAN EXPRESS

Titular: _____

Nº tarjeta: _____ Fecha de caducidad (MM/AAAA): _____

DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA FORMALIZAR LA MATRÍCULA

- Solicitud de admisión debidamente cumplimentada.
- Copia del documento de identidad (DNI, pasaporte, cédula de identidad...).
- Justificante del pago de la matrícula.

Esta documentación debe remitirse a la secretaría del curso por alguna de estas vías:

- Fax: +34 91 581 60 70 ó +34 91 581 85 35
- Correo electrónico: fcprl.fundacion@mapfre.com

SOLICITUD DE BECA

Adjunto impreso de solicitud de beca y documentación necesaria para su tramitación (no se conceden becas a personas jurídicas ni a empleados de MAPFRE).

Los impresos de solicitud, así como toda la información relativa a las becas, se pueden obtener a través de la página web de FUNDACIÓN MAPFRE www.fundacionmapfre.com

El interesado **autoriza** el tratamiento de los datos personales suministrados voluntariamente a través del presente documento y la actualización de los mismos con la finalidad de realizar la gestión del curso solicitado, y el envío de información sobre las actividades de la FUNDACIÓN MAPFRE, incluso a través de medios electrónicos.

El fichero creado está ubicado en MAPFRE Servicios de Informática, bajo la supervisión y control de FUNDACIÓN MAPFRE, Paseo de Recoletos 23 28004 Madrid, quien asume la adopción de las medidas de seguridad de índole técnica y organizativa para proteger la confidencialidad e integridad de la información, de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás legislación aplicable y ante quien el titular de los datos puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación mediante comunicación escrita dirigida a la dirección anteriormente indicada.

Vd. Puede marcar esta casilla en caso de oponerse al tratamiento y comunicación de los datos de carácter personal para finalidades indicadas anteriormente distintas la gestión del curso solicitado.

En caso de que los datos facilitados se refieran a personas físicas distintas del interesado, éste deberá, informarles de los extremos contenidos en los párrafos anteriores.

Fecha: _____

Firma del solicitante: _____