

|  |
| --- |
| **BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN** **Estudio y valoración de la marcha.**47-312/008-17 |
| **NOMBRE:** |  |
| **APELLIDOS:** |  | **DNI:** |  |
| **DIRECCIÓN:** |  |
| **CÓDIGO POSTAL:** |  | **LOCALIDAD:** |  |
| **PROVINCIA:** |  | **TELÉFONO MÓVIL:** |  |
| **E-MAIL:** |  | **TITULACIÓN** |  |
| **EMPRESA:** | **Fundación Aspaym CyL** |  | **Asociación** |  | **CETEO** |  |
| **Para el correcto seguimiento de este curso necesita algún tipo de adaptación. Especifique cuál:** |  |

**Para solicitar la inscripción en el curso debe:**

1. Para solicitar la inscripción en el curso se debe enviar debidamente cumplimentado el boletín de inscripción a la dirección formacion@oficinas.aspaymcyl.org.
2. Una vez recibida la solicitud de inscripción en el curso, desde la organización se pondrán en contacto para confirmar la aceptación del alumno, solicitando:
	* Documentación acreditativa de estar en posesión de la titulación de fisioterapia, (ambas caras).
	* Fotocopia de D.N.I (por las 2 caras)
3. Una vez recibida toda la documentación, la organización le confirmará la inscripción en el curso.

**Las inscripciones se harán efectivas según riguroso orden de recepción.**

La realización de este curso **estará condicionada a la inscripción de un mínimo de 18 participantes**. En el caso en que la entidad organizadora decidiese no realizar el curso, el importe del curso sería de nuevo abonado al alumno inscrito. En caso de que el alumno renuncie a la plaza por voluntad propia, el importe del curso no será abonado salvo que la plaza pueda ser cubierta por otro alumno, en cuyo caso se reembolsará el importe descontando los gastos bancarios

Los datos serán incorporados a una base de datos para facilitar la gestión administrativa, la emisión de certificados, las estadísticas y el envío de comunicaciones relacionadas con el curso o cursos similares. La información no será utilizada con ningún otro fin. De acuerdo con la ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal 15/1999.