

**IMPRESO DE MATRÍCULA** (Rellenar campos en mayúscula)

**DATOS DE LA ACTIVIDAD FORMATIVA**

DENOMINACIÓN					
FECHA DE REALIZACIÓN					
MODALIDAD	AULA VIRTUAL		PRESENCIAL		SEMIPRESENCIAL
TIPO DE CURSO	EXPERTO		CURSO		TALLER/WORKSHOP

**DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE**

APELLIDOS:		NOMBRE:			
FECHA NACIMIENTO:		NIF:			
DOMICILIO:				C.P.	
LOCALIDAD:				PROVINCIA:	
TELÉFONO DE CONTACTO:		E-MAIL			
BONIFICACIÓN DE LA FORMACIÓN POR FUNDAE		SI		NO	

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

▪ TITULACIÓN:	
---------------	--

**SITUACIÓN LABORAL**

EMPLEADO		DESEMPLEADO	
EMPRESA / INSTITUCIÓN DONDE TRABAJA			
CIF:			
PUESTO QUE DESEMPEÑA			
TFNO. CONTACTO		EMAIL:	

**DOCUMENTACIÓN POR ADJUNTAR**

- FOTOCOPIA DEL DNI/NIE/PASAPORTE.
- RESGUARDO ABONO 20% IMPORTE MATRÍCULA DEL CURSO, INDICANDO EN EL CONCEPTO LA DENOMINACIÓN DEL CURSO.
- ACREDITACIÓN FORMACIÓN ACADÉMICA, SI PROCEDE (FOTOCOPIA TÍTULO O RESGUARDO ABONO DE DERECHOS DEL TÍTULO).
- ANEXO E-ADVERTENCIA LEGAL FORMULARIO RECOGIDA DATOS.

LA MATRÍCULA SE PUEDE REALIZAR A TRAVÉS DE:

- E-mail: **formacion@campustecnologicoalgeciras.es**
- Correo ordinario o entrega presencial en:  
FUNDACIÓN CAMPUS TECNOLÓGICO DE ALGECIRAS.EDIFICIO. I+D+i.  
AVD. CAPITÁN ONTAÑÓN S/N C.P. 11202 ALGECIRAS (CÁDIZ) +34 956 028 198

Número Cuenta Corriente Fundación Campus Tecnológico de Algeciras (Unicaja):

**ES90 2103 4002 52 0030018025**

En  a  de  de

Firmado: