

MARIANO BENLLIURE, 29-31 - Bajo · TELEFONO 965448489 · FAX 965448577 · 03201 – ELCHE (ALICANTE)

<http://www.aulacem.es> · e-mail: info@aulacem.es

CENTRO AUTORIZADO POR LA CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN O. C. 28.09.07 (DOGV 30.10.07)

AUTORIZACION MODALIDAD SEMIPRESENCIAL O A DISTANCIA – Resolución 24 de Mayo de 2010

CENTRO DE ESTUDIOS SANITARIOS DEL MEDITERRANEO

INSCRIPCIÓN:

Apellidos y nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____ **NIF / NIE:** _____

Teléfono: _____ **E-mail:** _____

Domicilio: _____

Código Postal: _____ **Población:** _____

Provincia: _____ **Nacionalidad:** _____

N.U.S.S.: _____

(número usuario de la Seguridad Social. Solo para menores de 28 años)

N.I.A.: _____

(número identificación del alumno, en caso de haber cursado estudios en la Comunidad Valenciana recientemente)

Estudios: _____

El alumno cuyos datos figuran arriba, desea inscribirse en el ____ curso del **ciclo formativo de grado su perior en la especialidad de “Imagen para el Diagnóstico”** en la modalidad a **“DISTANCIA”**

CURSO 20____/20____

_____, a ____ de _____ de 20____

(Firma)

En cumplimiento de la L.O.P.D 15/1999, el RD 1720/2007, la Ley 32/2003 General de las Telecomunicaciones y de la LSII-CE 34/2002 se informa que sus datos, incluido su correo electrónico, fax y teléfono móvil, a los que Centro de Estudios del Mediterráneo tenga acceso como consecuencia de consultas, peticiones de información, contrataciones, gestión administrativa, ejecución y desarrollo de la actividad de la empresa Centro de Estudios del Mediterráneo, se incorporan a un fichero automatizado cuya titularidad y responsabilidad es de Centro de Estudios del Mediterráneo, autorizándose el tratamiento. Asimismo se autoriza expresamente el uso de esos datos, incluyendo el correo electrónico, fax y teléfono móvil, a efectos de envío de comunicaciones periódicas informando de sus actividades, noticias, cursos, programas, así como cualquier oferta de productos y servicios relacionados con la actividad que desarrolla Centro de Estudios del Mediterráneo. El interesado podrá ejercitar los derechos de oposición, acceso, rectificación y cancelación, respecto de sus datos personales en los términos previstos en la legislación vigente, enviando un correo electrónico junto con su DNI a info@aulacem.es

MARIANO BENLLIURE, 29-31 - Bajo · TELEFONO 965448489 · FAX 965448577 · 03201 – ELCHE (ALICANTE)

<http://www.aulacem.es> · e-mail: info@aulacem.es

CENTRO AUTORIZADO POR LA CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN O. C. 28.09.07 (DOGV 30.10.07)

AUTORIZACION MODALIDAD SEMIPRESENCIAL O A DISTANCIA – Resolución 24 de Mayo de 2010

ANEXO 1

DOCUMENTACIÓN ANEXA A LA INSCRIPCIÓN

1. DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR POR EL/LA ALUMNO/A:

- INSCRIPCIÓN FIRMADA.
 - ANEXO 1 (FIRMADO).
 - FOTOCOPIA DEL DNI.
 - 4 FOTOGRAFÍAS TAMAÑO CARNET (El nombre en el reverso)
 - FOTOCOPIA COMPULSADA DEL TÍTULO O EN SU DEFECTO CERTIFICADO ORIGINAL DE LOS ESTUDIOS APORTADOS, EXPEDIDO POR EL INSTITUTO DONDE CURSÓ LOS ESTUDIOS.
 - REINTEGRO DE 700 EUROS PARA LA INSCRIPCIÓN Y JUSTIFICANTE (en caso de ingreso o transferencia bancaria) **El justificante deberá anticiparlo vía fax o correo electrónico, lo antes posible**, una vez le hayamos informado que hay plazas disponibles, para que quede confirmada su inscripción en el Centro, siempre condicionada a la revisión de la documentación solicitada en este anexo.
 - ALUMNOS MENORES DE 28 AÑOS: APORTAR FOTOCOPIA DEL NÚMERO IDENTIFICATIVO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (N.U.S.S.) DEL QUE SEAN TITULARES.
 - FOTOCOPIA TARJETA N.I.A. (para alumnos de la Comunidad Valenciana que hayan cursado estudios recientemente).
 - AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL ALUMNO DE CONFORMIDAD DE ACUERDO CON LA LEY ORGÁNICA DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL, DEBIDAMENTE FIRMADA
2. LA RENUNCIA UNILATERAL POR PARTE DEL/A ALUMNO/A A LA INSCRIPCIÓN O FALSIFICACIÓN DE CUALQUIER DOCUMENTACIÓN Y DATOS, LLEVA INHERENTE LA PÉRDIDA DE CUALQUIER TIPO DE DERECHOS POR PARTE DEL ALUMNO, ASI COMO ASUMIR LAS RESPONSABILIDADES QUE LA LEY DICTE.
3. SI EL ALUMNO UNA VEZ REALIZADA LA RESERVA DE PLAZA, RENUNCIASE TENDRÁ DERECHO A UNA DEVOLUCIÓN PARCIAL, SEGÚN EL MES DE RENUNCIA:
- MAYO 600 €
 - JUNIO 400 €
 - JULIO 200 €
 - SEPTIEMBRE Y RESTO DEL AÑO: 0 €

EL/LA ALUMNO/ABAJO FIRMANTE DECLARA HABER LEIDO, CONOCER Y ACEPTAR LO ARRIBA EXPUESTO.

(Firma)

APELLIDOS _____ NOMBRE _____

DNI / NIE _____

En cumplimiento de la L.O.P.D 15/1999, el RD 1720/2007, la Ley 32/2003 General de las Telecomunicaciones y de la LSII-CE 34/2002 se informa que sus datos, incluido su correo electrónico, fax y teléfono móvil, a los que Centro de Estudios del Mediterráneo tenga acceso como consecuencia de consultas, peticiones de información, contrataciones, gestión administrativa, ejecución y desarrollo de la actividad de la empresa Centro de Estudios del Mediterráneo, se incorporan a un fichero automatizado cuya titularidad y responsabilidad es de Centro de Estudios del Mediterráneo, autorizándose el tratamiento. Asimismo se autoriza expresamente el uso de esos datos, incluyendo el correo electrónico, fax y teléfono móvil, a efectos de envío de comunicaciones periódicas informando de sus actividades, noticias, cursos, programas, así como cualquier oferta de productos y servicios relacionados con la actividad que desarrolla Centro de Estudios del Mediterráneo. El interesado podrá ejercitar los derechos de oposición, acceso, rectificación y cancelación, respecto de sus datos personales en los términos previstos en la legislación vigente, enviando un correo electrónico junto con su DNI a info@aulacem.es

MARIANO BENLLIURE, 29-31 - Bajo · TELEFONO 965448489 · FAX 965448577 · 03201 – ELCHE (ALICANTE)

<http://www.aulacem.es> · e-mail: info@aulacem.es

CENTRO AUTORIZADO POR LA CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN O. C. 28.09.07 (DOGV 30.10.07)

AUTORIZACION MODALIDAD SEMIPRESENCIAL O A DISTANCIA – Resolución 24 de Mayo de 2010

CERTIFICACIÓN ACADÉMICA OFICIAL

BACHILLERATO LOGSE, FP2, C.O.U., TITULACIÓN UNIVERSITARIA, PRUEBA DE ACCESO A CICLOS FORMATIVOS DE GRADO SUPERIOR, PRUEBA DE ACCESO A LA UNIVERSIDAD PARA MAYORES DE 25 AÑOS, ...

INSCRIPCIÓN Y CUOTAS

Información de precios por curso académico:

Inscripción: 700 € que podrán ser abonados en efectivo en la Secretaria del Centro o por transferencia o ingreso en cuenta bancaria.

DATOS DEL BANCO

COD. ENTIDAD		COD. SUCURSAL			D.C.		NUMERO DE CUENTA												
0	0	4	9	4	1	2	7	8	3	2	0	1	4	2	3	0	2	9	9
NOMBRE ENTIDAD: BANCO SANTANDER																			
DIRECCION: PLAZA DE BAIX, 10																			
CODIGO POSTAL: 03202										LOCALIDAD: ELCHE									

9 mensualidades, de Octubre a Junio, de 300 € cada una (se abonan por domiciliación bancaria).

HORARIO PARA INFORMACIÓN Y FORMALIZACIÓN DE INSCRIPCIÓN EN SECRETARIA

De lunes a jueves, de 09:30 a 13:30 horas, y de 16:30 a 20:00 horas.

NOTA: la inscripción se podrá formalizar desde el propio lugar de residencia. Para ello habrá que enviar la documentación indicada en el Anexo I de este impreso (Punto 1) por correo ordinario a:

Centro de Estudios del Mediterráneo
C/ Mariano Benlliure, 31 Bajo
03201 ELCHE (Alicante)

El justificante de transferencia o ingreso bancario de l importe de la inscripción, se puede enviar por fax al nº 965448577 o al e-mail administracion@fpimagenparaeldiagnostico.com

APELLIDOS _____ NOMBRE _____

DNI / NIE _____

En cumplimiento de la L.O.P.D 15/1999, el RD 1720/2007, la Ley 32/2003 General de las Telecomunicaciones y de la LSII-CE 34/2002 se informa que sus datos, incluido su correo electrónico, fax y teléfono móvil, a los que Centro de Estudios del Mediterráneo tenga acceso como consecuencia de consultas, peticiones de información, contrataciones, gestión administrativa, ejecución y desarrollo de la actividad de la empresa Centro de Estudios del Mediterráneo, se incorporan a un fichero automatizado cuya titularidad y responsabilidad es de Centro de Estudios del Mediterráneo, autorizándose el tratamiento. Asimismo se autoriza expresamente el uso de esos datos, incluyendo el correo electrónico, fax y teléfono móvil, a efectos de envío de comunicaciones periódicas informando de sus actividades, noticias, cursos, programas, así como cualquier oferta de productos y servicios relacionados con la actividad que desarrolla Centro de Estudios del Mediterráneo. El interesado podrá ejercitar los derechos de oposición, acceso, rectificación y cancelación, respecto de sus datos personales en los términos previstos en la legislación vigente, enviando un correo electrónico junto con su DNI a info@aulacem.es

MARIANO BENLLIURE, 29-31 - Bajo · TELEFONO 965448489 · FAX 965448577 · 03201 – ELCHE (ALICANTE)

<http://www.aulacem.es> · e-mail: info@aulacem.es

CENTRO AUTORIZADO POR LA CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN O. C. 28.09.07 (DOGV 30.10.07)

AUTORIZACION MODALIDAD SEMIPRESENCIAL O A DISTANCIA – Resolución 24 de Mayo de 2010

DOCUMENTO DE DOMICLIACION BANCARIA

Nombre del/la alumno/a: _____

Nombre del/la Titular de cuenta: _____

DATOS DEL BANCO

COD. ENTIDAD			COD. SUCURSAL			D.C.		NUMERO DE CUENTA															
NOMBRE ENTIDAD:																							
DIRECCION:																							
CODIGO POSTAL:												LOCALIDAD:											

D./ DOÑA _____ con DNI _____

Expreso mi consentimiento para que el Centro de Estudios del Mediterráneo cargue en mi cuenta los recibos mensuales pertinentes.

Firma del/la titular de cuenta: _____

En cumplimiento de la L.O.P.D 15/1999, el RD 1720/2007, la Ley 32/2003 General de las Telecomunicaciones y de la LSII-CE 34/2002 se informa que sus datos, incluido su correo electrónico, fax y teléfono móvil, a los que Centro de Estudios del Mediterráneo tenga acceso como consecuencia de consultas, peticiones de información, contrataciones, gestión administrativa, ejecución y desarrollo de la actividad de la empresa Centro de Estudios del Mediterráneo, se incorporan a un fichero automatizado cuya titularidad y responsabilidad es de Centro de Estudios del Mediterráneo, autorizándose el tratamiento. Asimismo se autoriza expresamente el uso de esos datos, incluyendo el correo electrónico, fax y teléfono móvil, a efectos de envío de comunicaciones periódicas informando de sus actividades, noticias, cursos, programas, así como cualquier oferta de productos y servicios relacionados con la actividad que desarrolla Centro de Estudios del Mediterráneo. El interesado podrá ejercitar los derechos de oposición, acceso, rectificación y cancelación, respecto de sus datos personales en los términos previstos en la legislación vigente, enviando un correo electrónico junto con su DNI a info@aulacem.es

MARIANO BENLLIURE, 29-31 - Bajo · TELEFONO 965448489 · FAX 965448577 · 03201 – ELCHE (ALICANTE)

<http://www.aulacem.es> · e-mail: info@aulacem.es

CENTRO AUTORIZADO POR LA CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN O. C. 28.09.07 (DOGV 30.10.07)

AUTORIZACION MODALIDAD SEMIPRESENCIAL O A DISTANCIA – Resolución 24 de Mayo de 2010

TÉCNICO SUPERIOR EN IMAGEN PARA EL DIAGNÓSTICO

PRIMER CURSO (Teórico)

MODULO I: ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DEL AREA DE TRABAJO ASIGNADA A LA UNIDAD DE GABINETE DE IMAGEN PARA EL DIAGNÓSTICO.

MODULO II: FUNDAMENTOS Y TECNICAS DE EXPLORACIÓN EN RADIOLOGÍA CONVENCIONAL.

MODULO III: FUNDAMENTOS Y TECNICAS DE EXPLORACIÓN MEDIANTE EQUIPOS DE DIGITALIZACIÓN DE IMÁGENES.

MODULO IV: ANATOMIA RADIOLÓGICA.

MODULO V: PROCESADO Y TRATAMIENTO DE LA IMAGEN RADIOLÓGICA.

SEGUNDO CURSO (Primer Trimestre Teórico)

MODULO VI: FUNDAMENTOS Y TECNICAS DE EXPLORACIÓN EN MEDICINA NUCLEAR.

MODULO VII: PROTECCIÓN RADIOLÓGICA.

MODULO VIII: FORMACIÓN Y ORIENTACIÓN LABORAL.

FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO (FCT) (De Enero a Junio).

En cumplimiento de la L.O.P.D 15/1999, el RD 1720/2007, la Ley 32/2003 General de las Telecomunicaciones y de la LSII-CE 34/2002 se informa que sus datos, incluido su correo electrónico, fax y teléfono móvil, a los que Centro de Estudios del Mediterráneo tenga acceso como consecuencia de consultas, peticiones de información, contrataciones, gestión administrativa, ejecución y desarrollo de la actividad de la empresa Centro de Estudios del Mediterráneo, se incorporan a un fichero automatizado cuya titularidad y responsabilidad es de Centro de Estudios del Mediterráneo, autorizándose el tratamiento. Asimismo se autoriza expresamente el uso de esos datos, incluyendo el correo electrónico, fax y teléfono móvil, a efectos de envío de comunicaciones periódicas informando de sus actividades, noticias, cursos, programas, así como cualquier oferta de productos y servicios relacionados con la actividad que desarrolla Centro de Estudios del Mediterráneo. El interesado podrá ejercitar los derechos de oposición, acceso, rectificación y cancelación, respecto de sus datos personales en los términos previstos en la legislación vigente, enviando un correo electrónico junto con su DNI a info@aulacem.es

MARIANO BENLLIURE, 29-31 - Bajo · TELEFONO 965448489 · FAX 965448577 · 03201 – ELCHE (ALICANTE)

<http://www.aulacem.es> · e-mail: info@aulacem.es

CENTRO AUTORIZADO POR LA CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN O. C. 28.09.07 (DOGV 30.10.07)

AUTORIZACION MODALIDAD SEMIPRESENCIAL O A DISTANCIA – Resolución 24 de Mayo de 2010

INFORMACION ADICIONAL

BECA

EL/LA ALUMNO TIENE DERECHO A SOLICITAR LA BECA DE ESTUDIOS QUE CONVOCA LA CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN ANUALMENTE. PODRÁN INFORMARSE EN LA PÁGINA WEB DE EDUCACIÓN:

<http://www.educacion.es/horizontales/servicios/becas-ayudas-subvenciones/para-estudiar/formacion-profesional/beca-fp.html>

CONVALIDACIONES Y EXENCIONES DE F.C.T.

SI PROCEDE CONVALIDAR ASIGNATURAS Ó SOLICITAR EXENCION DE LA FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO, DEBERÁN RELLENAR Y ENTREGAR POR DUPLICADO LOS ANEXOS CORRESPONDIENTES QUE HAN DE SOLICITAR EN SECRETARIA UNA VEZ INSCRITOS.

En cumplimiento de la L.O.P.D 15/1999, el RD 1720/2007, la Ley 32/2003 General de las Telecomunicaciones y de la LSII-CE 34/2002 se informa que sus datos, incluido su correo electrónico, fax y teléfono móvil, a los que Centro de Estudios del Mediterráneo tenga acceso como consecuencia de consultas, peticiones de información, contrataciones, gestión administrativa, ejecución y desarrollo de la actividad de la empresa Centro de Estudios del Mediterráneo, se incorporan a un fichero automatizado cuya titularidad y responsabilidad es de Centro de Estudios del Mediterráneo, autorizándose el tratamiento. Asimismo se autoriza expresamente el uso de esos datos, incluyendo el correo electrónico, fax y teléfono móvil, a efectos de envío de comunicaciones periódicas informando de sus actividades, noticias, cursos, programas, así como cualquier oferta de productos y servicios relacionados con la actividad que desarrolla Centro de Estudios del Mediterráneo. El interesado podrá ejercitar los derechos de oposición, acceso, rectificación y cancelación, respecto de sus datos personales en los términos previstos en la legislación vigente, enviando un correo electrónico junto con su DNI a info@aulacem.es

MARIANO BENLLIURE, 29-31 - Bajo · TELEFONO 965448489 · FAX 965448577 · 03201 – ELCHE (ALICANTE)

<http://www.aulacem.es> · e-mail: info@aulacem.es

CENTRO AUTORIZADO POR LA CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN O. C. 28.09.07 (DOGV 30.10.07)

AUTORIZACION MODALIDAD SEMIPRESENCIAL O A DISTANCIA – Resolución 24 de Mayo de 2010

1. INFORMACIÓN PARA LOS ALUMNOS MAYORES DE DIECIOCHO AÑOS

INFORMACIÓN EN CUMPLIMIENTO DE LO ESTABLECIDO EN LA LEY ORGÁNICA DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (en adelante, LOPD), le informamos de modo expreso, preciso e inequívoco que los datos facilitados por usted, así como los que se generen durante su relación con nuestra entidad, serán objeto de tratamiento en los ficheros responsabilidad de CENTRO DE ESTUDIOS SANITARIOS DEL MEDITERRÁNEO, S.L., con la finalidad del mantenimiento y cumplimiento de la relación con nuestra entidad y prestación de servicios derivada de la misma.

Asimismo, CENTRO DE ESTUDIOS SANITARIOS DEL MEDITERRÁNEO, S.L. le informa que sus datos serán cedidos en todos aquellos casos en que sea necesario para el desarrollo, cumplimiento y control de la relación con nuestra entidad y prestación de servicios derivada de la misma o en los supuestos en que lo autorice una norma con rango de ley.

A continuación, señale con un aspa (X) el consentimiento para aquellos tratamientos de sus datos que, en su caso, sean necesarios para la prestación de servicios solicitada:

- El alumno consiente de manera expresa e inequívoca, **a través de la marcación de esta casilla y la firma del presente documento**, para la cesión de sus datos a las Administraciones Públicas correspondientes en materia de educación, así como servicios públicos de empleo estatal o autonómicos, con la finalidad de gestión de la acción formativa.
- El alumno consiente de manera expresa e inequívoca, **a través de la marcación de esta casilla y la firma del presente documento**, para la cesión de sus datos al profesorado con la finalidad de gestión de la acción formativa.
- El alumno consiente de manera expresa e inequívoca, **a través de la marcación de esta casilla y la firma del presente documento**, para el tratamiento y, en su caso, cesión, de los posibles datos especialmente protegidos necesarios para la gestión acción formativa.
- El alumno consiente de manera expresa e inequívoca, **a través de la marcación de esta casilla y la firma del presente documento**, para la cesión de los datos obrantes en su Curriculum Vitae a las entidades participantes en la bolsa de prácticas de nuestra entidad, con la finalidad de poder gestionar la misma.
- El alumno consiente de manera expresa e inequívoca, **a través de la marcación de esta casilla y la firma del presente documento**, para la publicación de su imagen en cualquier medio y soporte, con la finalidad de gestionar, promocionar y difundir las acciones formativas organizadas por nuestra entidad.
- El alumno autoriza expresamente, **a través de la marcación de esta casilla**, para la recepción de comunicaciones comerciales y de cortesía relacionadas con nuestra entidad a través del teléfono, correo postal ordinario, fax, correo electrónico medios de comunicación electrónica equivalentes.

PERSONA/ENTIDAD RESPONSABLE DEL FICHERO O DEL TRATAMIENTO	Centro de Estudios Sanitarios del Mediterráneo, S.L.		
FECHA DE EMISIÓN	22/02/11	NÚMERO DE PÁGINA	77 DE 119

En cumplimiento de la L.O.P.D 15/1999, el RD 1720/2007, la Ley 32/2003 General de las Telecomunicaciones y de la LSII-CE 34/2002 se informa que sus datos, incluido su correo electrónico, fax y teléfono móvil, a los que Centro de Estudios del Mediterráneo tenga acceso como consecuencia de consultas, peticiones de información, contrataciones, gestión administrativa, ejecución y desarrollo de la actividad de la empresa Centro de Estudios del Mediterráneo, se incorporan a un fichero automatizado cuya titularidad y responsabilidad es de Centro de Estudios del Mediterráneo, autorizándose el tratamiento. Asimismo se autoriza expresamente el uso de esos datos, incluyendo el correo electrónico, fax y teléfono móvil, a efectos de envío de comunicaciones periódicas informando de sus actividades, noticias, cursos, programas, así como cualquier oferta de productos y servicios relacionados con la actividad que desarrolla Centro de Estudios del Mediterráneo. El interesado podrá ejercitar los derechos de oposición, acceso, rectificación y cancelación, respecto de sus datos personales en los términos previstos en la legislación vigente, enviando un correo electrónico junto con su DNI a info@aulacem.es

MARIANO BENLLIURE, 29-31 - Bajo · TELEFONO 965448489 · FAX 965448577 · 03201 – ELCHE (ALICANTE)

<http://www.aulacem.es> · e-mail: info@aulacem.es

CENTRO AUTORIZADO POR LA CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN O. C. 28.09.07 (DOGV 30.10.07)

AUTORIZACION MODALIDAD SEMIPRESENCIAL O A DISTANCIA – Resolución 24 de Mayo de 2010

La negativa al tratamiento o cesión de sus datos llevaría aparejada la imposibilidad del mantenimiento y cumplimiento de la relación con nuestra entidad, ya que los mismos son necesarios para la prestación de servicios derivada de la misma.

Con la finalidad de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 4.3 de la LOPD, el alumno se compromete a comunicar a CENTRO DE ESTUDIOS SANITARIOS DEL MEDITERRÁNEO, S.L. los cambios que se produzcan en sus datos, de forma que respondan con veracidad a su situación actual en todo momento.

En cumplimiento de lo establecido en la LOPD y el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la misma, el alumno puede ejercitar, en cualquier momento, sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose a: CENTRO DE ESTUDIOS SANITARIOS DEL MEDITERRANEO, S.L., con dirección en Calle Mariano Benlliure, 29-31, Bajo, 03201, Elche, Alicante, adjuntando fotocopia de su DNI.

Firma del alumno:

D./Dña

DNI

PERSONA/ENTIDAD RESPONSABLE DEL FICHERO O DEL TRATAMIENTO		Centro de Estudios Sanitarios del Mediterráneo, S.L.	
FECHA DE EMISIÓN	22/02/11	NÚMERO DE PÁGINA	78 DE 119

En cumplimiento de la L.O.P.D 15/1999, el RD 1720/2007, la Ley 32/2003 General de las Telecomunicaciones y de la LSII-CE 34/2002 se informa que sus datos, incluido su correo electrónico, fax y teléfono móvil, a los que Centro de Estudios del Mediterráneo tenga acceso como consecuencia de consultas, peticiones de información, contrataciones, gestión administrativa, ejecución y desarrollo de la actividad de la empresa Centro de Estudios del Mediterráneo, se incorporan a un fichero automatizado cuya titularidad y responsabilidad es de Centro de Estudios del Mediterráneo, autorizándose el tratamiento. Asimismo se autoriza expresamente el uso de esos datos, incluyendo el correo electrónico, fax y teléfono móvil, a efectos de envío de comunicaciones periódicas informando de sus actividades, noticias, cursos, programas, así como cualquier oferta de productos y servicios relacionados con la actividad que desarrolla Centro de Estudios del Mediterráneo. El interesado podrá ejercitar los derechos de oposición, acceso, rectificación y cancelación, respecto de sus datos personales en los términos previstos en la legislación vigente, enviando un correo electrónico junto con su DNI a info@aulacem.es