

CURSO 2009/2010

ENSEÑANZA DE POSTGRADO Y CURSOS DE EXTENSIÓN UNIVERSITARIA

CENTRO O ENTIDAD.....

**DATOS PERSONALES**

(Escribid el nombre y los apellidos tal y como aparecen en vuestro DNI o certificado de cambio de nombre, añadiendo los acentos que consideréis necesarios y la conjunción "y" "i" entre los apellidos, en caso de que queráis que conste)

DNI o núm. Pasaporte para extranjeros

Primer Apellido  Segundo Apellido

Nombre  Fecha de Nacimiento  Nacionalidad  Español = 1  
Extranjero = 2

Teléfono fijo  Teléfono móvil  Dirección de correo electrónico

Nombre de la calle  Número  Piso

Código Postal  Población  Provincia/comarca

Vuestros datos personales serán sometidos a un tratamiento automatizado de carácter confidencial e incluidos en un fichero creado por resolución del Rector de la UB de acuerdo con lo establecido en la LO 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, con el fin de gestionar vuestros datos académicos. En el supuesto de que lo autorizéis, vuestras señas personales (nombre y dirección) podrán ser difundidas con el fin de haceros entrega de información que puede ser de vuestro interés. El consentimiento podrá ser revocado en cualquier momento.

En consecuencia, autorizo la difusión de mi nombre y dirección para poder recibir esta información: Sí  No

**SEGURO**

PÓLIZA DE SEGURO VOLUNTARIO SI  NO  Hago constar que renuncio al seguro y que me doy por enterado de que no tengo cobertura ni por accidente ni por enfermedad.

Barcelona, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
(Firma del alumno)

**APORTACIÓN A LA FUNDACIÓ SOLIDARITAT UB**

¿Quieres contribuir con tu aportación al desarrollo de las actividades de cooperación de la Fundació Solidaritat UB? SI  NO

**DATOS ACADÉMICOS** (rellenar por la secretaría del curso)

Enseñanza de postgrado  Programa de más de un año académico  Curso de Extensión Universitaria

Programa de master curricular

Programa con especialidades

Denominación de la enseñanza de postgrado/curso de extensión universitaria

Código del postgrado/curso  Códigos de cursos, unidades o módulos

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Quedo enterado/a de que la eficacia de la matrícula está condicionada por la veracidad de los datos, al cumplimiento de los requisitos exigibles y al pago completo en los plazos establecidos. Asimismo me doy por enterado/a de que en caso de carencia de la documentación señalada en la hoja de instrucciones, este acto tiene efectos de notificación, con el fin de aportar la documentación que corresponda en el plazo de 10 días a partir de la fecha de la matrícula.

Barcelona \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
(Firma del alumno/a)

Visto bueno  
Responsable del curso (si es el caso)  
(Firma)


**CURS 2009/2010**
**ENSENYAMENTS DE POSTGRAU I CURSOS D'EXTENSIÓ UNIVERSITÀRIA**
**CENTRE O ENTITAT .....**
**DADES PERSONALS**

(Escriviu el nom i els cognoms tal com apareixen al vostre DNI o certificat de canvi de nom, afegint-hi els accents que considereu necessaris i la conjunció "i" entre els cognoms, en cas que vulgueu que hi consti)

DNI o núm. Passaport per a estrangers



Primer cognom

Segon Cognom

 Espanyol = 1  
Estranger = 2

Nom

Data de Naixement

Nacionalitat

Telèfon fix

Telèfon mòbil

Adreça de correu electrònic

Nom del carrer

Número

Pis

Codi Postal

Població

Província/comarca

Les vostres dades personal seran sotmeses a un tractament automatitzat de caràcter confidencial, i incloses en un fitxer creat per resolució del Rector de la UB d'acord amb el que estableix la LO 15/1999, de protecció de dades de Caràcter Personal, amb la finalitat de gestionar les vostres dades acadèmiques. En el cas que ho autoritzeu, les vostres dades personals (nom i adreça) es podran difondre amb la finalitat de lliurar-vos informació que pot ser del vostre interès. El consentiment podrà ser revocat en qualsevol moment.

En conseqüència, autoritzo la difusió del meu nom i adreça per rebre aquesta informació:

Sí

No

**ASSEGURANÇA**

PÒLISA D'ASSEGURANÇA VOLUNTÀRIA

Sí

NO

Faig constar que renuncio a l'assegurança, i em dono per assabentat que no tinc cobertura ni per accident ni per malaltia.

 Barcelona, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
(Signatura de l'alumne)

**APORTACIÓ A LA FUNDACIÓ SOLIDARITAT UB**

Vols contribuir amb la teva aportació al desenvolupament de les activitats de cooperació de la Fundació Solidaritat UB?

Sí

NO

**DADES ACADÈMIQUES**

( A omplir per la secretaria del curs )

Ensenyament de postgrau

Programa de més d'un any acadèmic

Programa de màster curricular

Programa amb especialitats

Curs d'Extensió Universitària

Denominació de l'ensenyament de postgrau/curs d'extensió universitària

Codi de l'ensenyament

Codis de cursos, unitats o mòduls













Quedo assabentat/ada que l'eficàcia de la matrícula està condicionada a la veracitat de les dades, al compliment dels requisits exigibles i al pagament complet, en els terminis establerts. Així mateix em dono per assabentat/ada que en cas de manca de documentació assenyalada en el full d'instruccions, aquest acte té efectes de notificació per tal d'aportar la documentació que correspongui en el termini de 10 dies a partir de la data de la matrícula.

 Barcelona \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
(Signatura de l'alumne/a)

 Vist i plau  
Responsable del curs (si és el cas)  
(Signatura)