### INSTITUTO DIOCESANO DE TEOLOGÍA Y PASTORAL

*pegar*

*foto*

### “San Juan Pablo II” - OVIEDO

**CURSO ACADÉMICO: 20 - 20 Núm. de Exp.: 1**

**ENVIAR POR CORREO ELECTRÓNICO A:** [**institutopastoral@semiovi.es**](mailto:institutosanjuanpabloii@gmail.com)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE Y APELLIDOS** | **DNI (con letra) o NIE** | **SEGLAR / RELIGIOSO/A** |
|  |  |  |
| **DOMICILIO** | **CÓDIGO POSTAL** | **POBLACIÓN** |
|  |  |  |
| **LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO** | **TELÉFONO FIJO** | **TELÉFONO MÓVIL** |
|  |  |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO (EN MAYÚSCULAS Y LEGIBLE)** | **SEDE DEL CURSO** | **PARROQUIA** |
|  |  |  |
| **ESTUDIOS** | **PROFESIÓN** | |
|  |  | |

**IMPORTANTE: TODOS LOS ALUMNOS DEBEN TENER CORREO ELECTRÓNICO PORQUE TODAS LAS COMUNICACIONES SE HARÁN POR ESTA VÍA.**

*- Cumplimentar todos los campos en* ***MAYÚSCULAS***

*- Imprescindible entregar esta ficha con* ***FOTO PEGADA*** *en el recuadro correspondiente*

*- Imprescindible adjuntar* ***FOTOCOPIA*** *del* ***DNI/NIE en el momento de formalizar la matrícula (puede graparse a la ficha)***

*- No se admitirá ninguna matrícula que no cumpla con estos requisitos o con la ficha sin cubrir en su totalidad excepto los campos sombreados (anverso y reverso)*

Solicita matricularse como alumno de los siguientes cursos:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cursos en los que se matricula**  ***(poner el nombre tal como figura en el programa)*** | **Sede del curso** | **Nº de créditos** | **Solicita certificado** | **Importe a pagar** | **CALIFICACIÓN FINAL** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **DATOS BANCARIOS PARA HACER EL INGRESO DE LAS TASAS DE MATRÍCULA**  **en la cuenta corriente del Instituto Superior de Ciencias Religiosas en**  **UNICAJA IBAN : ES69 2103 7057 1600 3000 7873**  **Será imprescindible, si fuera el caso, la presentación del resguardo bancario del ingreso de 50 € por curso**  **Indicando en el concepto: Nombre, Apellidos, ISJPII y curso académico.** | | | | | |

Oviedo,..........de.........................................de................

Según lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, Vd. queda informado y consiente expresamente que los datos de carácter personal que proporciona, serán incorporados a los ficheros de **EMPRESA** con domicilio en:  **C/ PRADO PICÓN, S/N. 33008 OVIEDO** para que se pueda efectuar el tratamiento de los mismos con la finalidad **COMUNICACIÓN MERCANTIL, COMERCIAL Y PUBLICITARIA CON LOS USUARIOS, CLIENTES Y CONTACTOS**, prestando su consentimiento expreso para que puedan ser comunicados para su uso con los fines anteriores. Queda informado que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la dirección indicada anteriormente.

FIRMA DEL ALUMNO/A