

## CURSOS DE INMERSIÓN LINGÜÍSTICA

### IMPRESO DE INSCRIPCIÓN

Apellidos: \_\_\_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_  
DNI/Pas: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Población: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_  
Teléfono Fijo: \_\_\_\_\_ Móvil: \_\_\_\_\_  
Correo Electrónico: \_\_\_\_\_  
Centro de Procedencia: \_\_\_\_\_  
Tipo de Alumno: UMA PDI PAS Antiguo Alumno/a Uma Otros \_\_\_\_\_

(A cumplimentar por el profesorado y la administración del Centro de Idiomas)

<b>PRUEBA DE NIVEL:</b> (Aconsejable si desea continuar sus estudios en el Centro de Idiomas) Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Nivel cursado.....  Fecha:..... Nivel obtenido:..... Nombre del docente: Firma:
---

Curso Contratado: Indicar la(s) quincena(s) de la estancia (1ª/2ª/3ª):
• Importe total: _____ €      • Fecha formalización: _____
• Reserva del curso:      Si <input type="checkbox"/> / No <input type="checkbox"/> • Importe reserva: _____ 375 _____ €

• Tipo de alojamiento:      Residencia <input type="checkbox"/> / Familia <input type="checkbox"/>
--

Para mejorar y hacer más agradable su estancia en Irlanda necesitamos conocer los siguientes datos:

- ¿Tiene alguna enfermedad, alergia o discapacidad que debamos tener en cuenta?  
Si  / No

Descríbala.....  
.....

- ¿Necesita algún tipo de medicación o tratamiento médico?  
Si  / No

Indíquenoslo.....  
.....

- ¿Le gustaría compartir alojamiento con otro miembro del grupo durante su estancia?  
Si  / No  / No me importaría

¿Con quién?.....

- ¿Está vacunado contra el COVID?  
Si  / No

- ¿Tiene alguna otra necesidad que debamos conocer para hacer más fácil su estancia en Irlanda?  
.....  
.....  
.....

- ¿Qué expectativas tiene con respecto a este curso?  
.....  
.....  
.....

- ¿Tiene ya su vuelo reservado? (Consultar recomendaciones página web Fguma)  
Si  / No

Detalles:.....  
.....

Declaro que he hecho efectivo un depósito de 375€ en concepto de reserva del curso, no reembolsable (salvo causa mayor justificada o por cancelación del curso por parte de la FGUMA) y he realizado un ingreso por la cantidad de .....€.

El pago completo del curso debo hacerlo efectivo antes del día **16 de junio**.

En Málaga, a ..... de ..... de 2023

Declaro que los datos arriba expuestos son verdaderos.

Firma conforme del interesado:

Firma conforme Responsable:

---

♦ Datos de contacto en España (en caso de emergencia durante el viaje):

- Nombre y apellidos:
- Parentesco:
- Dirección:
- Email:
- Teléfono de contacto:

**Responsable:** Identidad: FUNDACIÓN GENERAL DE LA UNIVERSIDAD DE MÁLAGA - NIF: G29817301. Dir. postal: Av de la estación de El Palo 4, 29017, Málaga. Teléfono: 951952640. Correo electrónico: info@fguma.es.

Tratamos la información que nos facilita con el fin de prestarle el servicio correspondiente, gestionar sus datos o solicitud y/o comunicarnos con usted. Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. Los datos no se cederán a terceros, salvo en los supuestos legales. No obstante, para poder prestarle el servicio interesado sus datos serán cedidos a la Universidad de Málaga, así como a entidades públicas o privadas a las que resulte totalmente imprescindible cederles sus datos, ya que de otra forma no podríamos realizar nuestras funciones. Usted tiene derecho a obtener confirmación sobre si estamos tratando sus datos personales. Por tanto, tiene derecho a acceder a los mismos, rectificarlos, oponerse o solicitar su supresión cuando ya no sean necesarios.

Puede ampliar esta información en <https://fguma.es/fguma-aviso-legal/>

Asimismo, solicitamos su autorización para enviarle información relacionada con nuestros servicios:

Sí

No