

**1. CURSO EN EL QUE SE MATRICULA**

<b>Curso:</b>	<b>CURSO LICENCIA Y DIPLOMA</b>			
<b>*MARQUE CON UNA X</b>	<b>CURSO RECUPERACIÓN LICENCIA Y DIPLOMA</b>	<b>R0</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>
	<b>LICENCIA Y CERTIFICADO B</b>			

**Indique los estudios obligatorios que dan acceso al curso en el que se matricula** Bachillerato       Técnico de Formación Profesional o equivalente a efectos laborales

Otros estudios:

**2. DATOS DEL ALUMNO/A**Nacionalidad  Española      Sexo  Masculino  
 Otra      Indique País:        Femenino

DNI, Tarjeta de residencia o Pasaporte (1)

Primer apellido:  Segundo apellido:   
Nombre:  Teléfono móvil del alumno:   
Fecha de nacimiento:  Provincia de nacimiento: 

Lugar de residencia: Calle/Avda./Plaza, nº, Piso, letra:

Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

¿Cómo nos has conocido?      Instagram  Facebook  Conocido  Prácticas en taller   
Pág. AESF  Google  Publicidad  Pantalla led Coslada 

(1) el número del Documento Nacional de Identidad es un dato imprescindible para procesar la solicitud. Los alumnos con nacionalidad extranjera deberán consignar el número de Pasaporte o de Tarjeta de Residencia

En virtud de lo establecido en el Reglamento General de Protección de Datos de Carácter Personal, el cliente cuyos datos figuran en el presente impreso, consiente de forma expresa a RAXELL FORMACIÓN, S.L. el tratamiento de sus datos personales con objeto de realizar facturación y promoción de los servicios comercializados con los mismos, así como la autorización a la comunicación con aquellas entidades respecto de las cuales tuviera concertado contrato de RAXELL FORMACIÓN, S.L. prestación y promoción de servicios. Los datos se incluirán en un fichero automatizado de RAXELL FORMACIÓN, S.L. que dispone de las medias de seguridad necesarias para su confidencialidad y usted podrá ejercitar conforme a la ley sus derechos de acceso rectificación, cancelación/supresión, oposición, limitación o portabilidad, dirigiendo un escrito a RAXELL FORMACIÓN, S.L. en Calle Doctor Michavilla, 19. Coslada (Madrid)

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma del alumno