



UNIVERSIDAD PONTIFICIA DE SALAMANCA
Facultad de Enfermería y Fisioterapia
SALUS INFIRMORUM
&
NATURA FOUNDATION



INSCRIPCIÓN 2018/2019
MÁSTER PROPIO EN
PSICO-NEURO-INMUNOLOGÍA-CLÍNICA

1. Datos Personales

Nº DNI, NIE o Pasaporte	Nacionalidad	Nº Seg. Social
1º Apellido	2º Apellido	Nombre
Fecha de Nacimiento	Sexo	V M
Localidad de Nacimiento	Provincia	País

2. Datos a Efectos de Notificación

Domicilio	Nº	Piso/Letra
Población	Provincia	País residencia
Código Postal	Télefono Móvil	Télefono fijo
E-mail		

3. Titulación de Acceso

Titulación	
Universidad	Fecha Expedición del Título

4. Documentación que aporta

Fotocopia DNI, NIE, Pasaporte	Curriculum (actualizado)
Fotocopia Título por ambas caras	Certificado Académico
Fotografía (jpg)	Otros:

Confirno que toda la información que he facilitado en este impreso y en los documentos que lo acompañan es cierta y correcta. Acepto que cualquier falsedad en los datos académicos aquí reflejados llevará aparejada la baja automática como alumno en la Universidad Pontificia de Salamanca. Asimismo, declaro conocer y aceptar las normas y el sistema docente de la Universidad Pontificia de Salamanca, así como las tasas académicas y forma de pago.

Firma del alumno/a:

Fecha:

En cumplimiento del artículo 5 de la Ley 15/1999, por el que se regula el derecho de información en la recogida de los datos, se le informa de los siguientes extremos: Los datos de carácter personal que sean recabados de Ud. son incorporados a un fichero automatizado, denominado fichero de Alumnos, cuyo responsable es Asociación Nuestra Señora Salus Infirmorum Diócesis de Madrid Sección Docente. La recogida de datos tiene como finalidad realizar el trabajo propio de la Facultad. La información facilitada puede ser cedida a la Universidad Pontificia de Salamanca con la finalidad de que la Universidad pueda gestionar sus funciones, expedición de títulos y certificados y cualquier otro trabajo que, dada la dependencia de ambas instituciones, se necesite. En el caso de realizar prácticas académicas se le informa que sus datos también podrán ser cedidos a los diferentes estamentos o empresas para su gestión y control. La consignación de los datos solicitados o las respuestas a las preguntas que se le puedan formular durante la recogida de datos tienen carácter obligatorio, pues la información solicitada es imprescindible para la realización del trabajo encargado. Con la firma del presente documento acepta y reconoce lo aquí expuesto. En todo caso, tiene Ud. derecho a ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición determinados por la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre. A efectos de ejercitar los derechos mencionados puede Ud. dirigirse por escrito al responsable del fichero en la dirección de la Asociación.