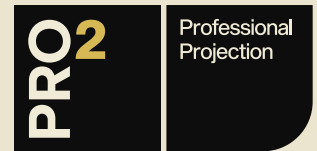


Solicitud de beca o ayuda al estudio



Centro de Formación Profesional
Parque Empresarial Las Rozas

Código de Centro:
28081091

Curso académico 20__/20__

Este impreso se cumplimentará en letra de imprenta.








Beca o ayuda que solicita (marque según corresponda)

- Beca de Excelencia Académica
- Beca de Rendimiento Deportivo
- Beca para Profesionales o de otras entidades con acuerdo
- Beca para Estudiantes con discapacidad
- Beca de Colaboración por Ayuda Económica
- Beca de Familia Numerosa
- Ayuda empadronados en Las Rozas
- Ayuda empleados de empresas ubicadas en Las Rozas
- Descuentos hermanos en PRO2

Datos personales

Primer apellido _____ Segundo apellido _____
Nombre _____ D.N.I. _____ Fecha de nacimiento _____
Población en la que está empadronado _____
 Calle Avd. Pza. _____ Núm. ____ Piso ____ Letra ____ Esc. ____
Localidad _____ Código postal _____ Provincia _____
Teléfono 1 _____ Teléfono 2 _____
E-mail _____

Estudios que desea realizar

-  Título Superior en Administración de Sistemas Informáticos en Red
-  Título Superior en Administración y Finanzas
-  Título Superior en Desarrollo de Aplicaciones Multiplataforma
-  Título Superior en Marketing y Publicidad
-  Título Superior en Aplicaciones Web
-  Título Superior en Gestión de Ventas y Espacios Comerciales
-  Título Superior en Transporte y Logística

Datos a rellenar por PRO2

- | | | | | |
|---------------------------------|--------------------------|----|--------------------------|----|
| Reserva de plaza | <input type="checkbox"/> | Sí | <input type="checkbox"/> | No |
| Admitido | <input type="checkbox"/> | Sí | <input type="checkbox"/> | No |
| Matriculado | <input type="checkbox"/> | Sí | <input type="checkbox"/> | No |
| Documentación aportada completa | <input type="checkbox"/> | Sí | <input type="checkbox"/> | No |

Conozco, cumplo y acepto los requisitos y las condiciones de la beca o ayuda solicitada.

Declaro no haber solicitado otra beca/ayuda incompatible con la solicitada en PRO2.

La firma de este documento compromete al cumplimiento íntegro de las condiciones de la beca, en caso de ser otorgada.

Fecha y firma del solicitante

El plazo para la entrega de la solicitud finaliza el día 30 de septiembre del año de la solicitud.

En Las Rozas, a ____ de _____ de _____

De conformidad con lo establecido en la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal, UD. autoriza que todos los datos que facilita en este formulario se incluyan en el fichero denominado "Alumnos", propiedad de CEPIF PROFESSIONAL TRAINING S.L., que será tratado de acuerdo con la ley anteriormente citada, con las finalidades de educación, envío de información de actividades organizadas por el Centro, gestión de archivos estadísticos e históricos del Centro, mantenimiento de la comunicación con los alumnos y gestión integral de las relaciones con los padres, tutores u otros familiares del alumno. Para ejercitar los Derechos de acceso, impugnación, rectificación, cancelación u oposición de sus datos, deberán dirigirse a CEPIF PROFESSIONAL TRAINING S.L., C/ Jacinto Benavente 4, de Las Rozas de Madrid, provincia de Madrid, con Código Postal 28232, mediante comunicación por escrito.

De conformidad con la normativa de protección de datos personales, el solicitante queda informado de que sus datos personales serán tratados para gestionar la solicitud de becas para cursar las titulaciones oficiales de Grado Superior de FP que se ofertan en su campus de Las Rozas. Esta finalidad incluye la recepción y análisis de la solicitud, decisión sobre la concesión de la beca y comunicación de esta decisión al usuario. Puede ejercitar sus derechos de acceso, supresión, oposición, supresión, limitación y portabilidad mediante correo electrónico a la dirección admisiones@pro2fp.es. Asimismo, puede interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos. Para más información, visite nuestra Política de Privacidad.