



IMPRESO DE SOLICITUD DE PLAZA



Insertar
foto
Solicitante

CURSO 2024 - 2025

DATOS PERSONALES DE LA SOLICITANTE:

NOMBRE.....APELIDOS.....

NIF.....

SOLICITA PLAZA en la Residencia Universitaria Miravalle, Curso Académico 2024-2025, para realizar los estudios deCurso.....

Centro UNIVERSITARIO de: USAL UCAV

Fecha y lugar de nacimiento.....

Domicilio Familiar: C/.....Nº.....Piso.....

Localidad, Provincia.....CP.....Tf. Fijo.....

Móvil de la solicitante.....Correo electrónico.....

Realizó sus estudios anteriores de.....en la ciudad de.....

Nombre del Centro.....Nota Media del curso anterior.....

Y cuando tengas las notas de este curso y las de EBAU, debes enviarlas al C. Electrónico:

solicitudplaza@residenciamiravalle.com

¿Has solicitado Beca para el próximo curso? Organismo que la concede.....

DATOS FAMILIARES DE LA SOLICITANTE

Nombre del padre/tutor.....Profesión.....Móvil.....

Correo electrónico.....

Nombre de la madre/tutora.....Profesión.....Móvil.....

Correo electrónico.....

Número de hermanos.....Lugar que ocupa.....

ENVÍO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO PARA DIFUSIÓN DE IMAGEN

- Para autorizar el envío de informaciones relacionadas con la Residencia, una vez abandone ésta, solicitamos su consentimiento marcando la casilla correspondiente: SI [] NO []
- Para las siguientes comunicaciones de datos, solicitamos su consentimiento:
 - Publicación de su imagen u otras informaciones relacionadas con actividades realizadas en la Residencia en los siguientes canales:
 - Redes sociales (Facebook, Twitter, YouTube etc.): SI [] NO []
 - Página web: SI [] NO []
 - Ceder sus datos a la Asociación de Antiguas Residentes para las funciones propias de esta asociación: SI [] NO []

Fecha: En.....a.....de.....2024

Firma de la SOLICITANTE

Firma del padre/madre; tutor/tutora

Responsable del tratamiento	RESIDENCIA MIRAVALLE (en adelante, R. MIRAVALLE)
Finalidad del tratamiento	<p>Gestionar su relación con la Residencia.</p> <p>El cobro de los recibos domiciliados se efectúa conforme al Real Decreto-ley 19/2018, de 23 de noviembre, de servicios de pago y otras medidas urgentes en materia financiera. Con la firma del presente documento, autoriza a R. MIRAVALLE para que presente al cobro, en la cuenta indicada y con carácter indefinido en tanto continúen las relaciones entre ambas partes, los recibos correspondientes al pago de la inscripción en la actividad.</p> <p>Tratamiento de sus datos de salud que permitan actuar con prontitud y diligencia (alergias, patologías crónicas, intolerancia a determinados alimentos, medicación crónica, intolerancia a medicamentos etc.) siempre que sea necesario.</p>
Legitimación	Cumplimiento de las obligaciones legales aplicables al responsable de tratamiento, ejecución de un contrato y consentimiento del interesado.
Derechos	Acceder, rectificar y supresión, así como otros derechos, enviando email a rgpditac@itacgestion.net .
Información adicional	Puede consultar la información adicional sobre Protección de Datos en nuestra Política de Privacidad: www.residenciamiravalle.com