

**Nombre del Alumno/a:** .....

**Apellidos:** .....

**NIF:**.....**Fecha de Nacimiento** .....

**Dirección:** .....

**Código Postal** ..... **Población**.....**Provincia** .....

**Teléfono de Contacto:**..... **Móvil**.....

**Correo electrónico:**.....

**Estudios Realizados de acceso y nombre del centro:**.....

.....

**DOCUMENTACIÓN ANEXA AL IMPRESO DE MATRÍCULA:**

**1. DOCUMENTACIÓN PARA PRESENTAR POR EL ALUMNO:**

- Solicitud firmada. Anexo 1 (firmado).
- Fotocopia del NIF
- 1 fotografía tamaño carnet (nombre en el reverso)
- Fotocopia compulsada del título o en su defecto certificado original de los estudios aportados, expedido por el instituto donde cursó los estudios.

Firma y fecha

---

**PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL**

De conformidad con lo previsto en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, y normativa complementaria, se le informa que los datos personales que figuran en este documento y los que nos facilite a lo largo de la relación serán incorporados a un fichero responsabilidad de HOSPITAL MOMPÍA, S.A.U., con domicilio en Avda. de los Condes, s/n – 39100 Santa Cruz de Bezana, con la finalidad de gestión de la relación contractual y prestación de los servicios educativos contratados, lo cual usted autoriza. Las bases jurídicas del tratamiento de sus datos personales son la ejecución del contrato suscrito y su consentimiento, pudiendo retirar el mismo en cualquier momento, sin que ello afecte a la licitud del tratamiento basado en el consentimiento previo a su retirada.

Además, por medio del presente escrito usted autoriza y queda informado de que sus datos podrán ser cedidos a I.E.S. Cantabria, centro del que es asociada Hospital Mompía, S.A.U., para la gestión de la relación contractual (siendo la base del tratamiento su consentimiento y la ejecución del contrato), así como a la Consejería de Educación para el cumplimiento de las obligaciones legales de la Escuela (siendo la base legal del tratamiento el cumplimiento de la normativa aplicable), a las personas físicas o jurídicas a las cuales el interesado autorice expresamente la cesión (siendo la base del tratamiento su consentimiento), a sus representantes legales y padres que sufragen el coste de la matrícula (siendo la base del tratamiento el interés legítimo de éstos), a las empresas en las cuales el alumno pueda realizar prácticas u otras tareas formativas (siendo la base legal del tratamiento la ejecución del contrato y su consentimiento, al equipo docente de la Escuela (siendo la base legal la ejecución del contrato y su consentimiento) y a entidades públicas y privadas cuando la ley lo exija.

Dichos datos y tratamientos son necesarios para la formalización y mantenimiento de la relación contractual, de tal forma que de no ser facilitados no se podrá formalizar o mantener la relación deseada entre las partes, salvo que la base sea la ejecución del contrato, el cumplimiento de una obligación legal o el interés legítimo, en cuyo caso se podrá continuar con el tratamiento.

Asimismo, se le informa que su expediente académico y los demás datos personales relevantes desde el punto de vista académico serán conservados indefinidamente por Hospital Mompía, S.A.U. Los demás datos personales que carezcan de relevancia académica serán suprimidos una vez concluidos los estudios académicos y caducados los plazos para formular o interponer reclamaciones, sin perjuicio del deber de bloqueo, en su caso.

Igualmente, usted queda informado de que podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y portabilidad de los datos dirigiéndose por escrito a Hospital Mompía, S.A.U. en Avda. de los Condes, s/n – 39100 Santa Cruz de Bezana, o a la dirección de correo electrónico [protecciondedatos@hospitalmompia.com](mailto:protecciondedatos@hospitalmompia.com), adjuntando en ambos casos fotocopia de su DNI o documento oficial equivalente. En caso de no atenderse el ejercicio de los mencionados derechos, podrá presentar una reclamación ante la autoridad de control. Además, si tuviera dudas sobre la protección de sus datos personales, podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en [dpo@hospitalmompia.com](mailto:dpo@hospitalmompia.com).

## ANEXO 1

### COSTE DEL CURSO:

#### PRIMER AÑO:

- 300 € de matrícula y 10 mensualidades de 250 € cada una.

#### SEGUNDO AÑO:

- 300 € de matrícula y 4 mensualidades de 250 € cada una.

**Con la firma del alumno se reserva la plaza y se comprometerá al pago del curso completo, aunque abandone los estudios, no se devolverá el importe de la matrícula.**

### EL PAGO DE MATRÍCULA Y MENSUALIDADES LLEVA INCLUIDO:

- La formación teórica a través de la plataforma y talleres presenciales, así como las prácticas o FCT.
- Equipo para las prácticas en los Hospitales.
- El centro educativo designará el lugar de las prácticas.

Para el comienzo del curso será necesario un mínimo de 15 alumnos matriculados.

### **SE INFORMA AL ALUMNO DE LO SIGUIENTE:**

**CON LA ENTRADA EN VIGOR DE LA LEY ORGÁNICA DE ORDENACIÓN E INTEGRACIÓN DE LA FP** Puede suceder que para el curso académico 24-25 existan variaciones en el programa académico con respecto a la información que en estos momentos está en vigor, estando pendientes de las resoluciones por parte de la Consejería de Educación, si finalmente hay alguna variación se informará al alumno en el momento en que las administraciones nos lo comuniquen oficialmente.

APELLIDOS .....

NOMBRE .....

NIF.....

Fdo.: