



UCAV  
UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE ÁVILA

Escuela  
Hospital  
Mompía

Impreso: A-E  
Mompía

## AUTORIZACIÓN DE EMPRESA PARA EL PAGO DE MATRÍCULA DE UN TRABAJADOR PROPIO

CURSO ACADÉMICO PARA EL QUE REALIZA LA SOLICITUD

2025/2026

### DATOS DE LA EMPRESA

Por favor, indique los datos en mayúsculas, con todos los signos ortográficos, acentos, guiones, diéresis, etc.

NOMBRE DE LA EMPRESA O RAZÓN SOCIAL:

CON DOMICILIO EN:

CIF:

TELÉFONO:

Y ACTUANDO COMO SU REPRESENTANTE A LOS EFECTOS QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE IMPRESO,

D/DÑA.:

Nº DNI/TIE/PASAPORTE:

MANIFIESTA QUE DICHA EMPRESA VA A ASUMIR LOS GASTOS (TOTALES O PARCIALES) DE LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL CURSO **2025/2026** DEL ESTUDIANTE QUE MÁS ABAJO SE ESPECIFICA, POR LO QUE SOLICITA QUE LE SEAN FACTURADOS DIRECTAMENTE A LA EMPRESA QUE REPRESENTA Y POR LOS CONCEPTOS QUE SE INDICAN A CONTINUACIÓN:

- ☐ IMPORTE TOTAL DE LA MATRÍCULA DEL CURSO (TASAS ACADÉMICAS + TASAS ADMINISTRATIVAS)
- ☐ IMPORTE DE LAS TASAS ACADÉMICAS DEL CURSO / .
- ☐ IMPORTE DE LAS TASAS ADMINISTRATIVAS DEL CURSO / .
- ☐ IMPORTE PARCIAL DE LA MATRÍCULA, EN CUANTÍA EXACTA DE €.

### DATOS DEL ESTUDIANTE

Por favor, indique sus datos en mayúsculas, con todos los signos ortográficos, acentos, guiones, diéresis, etc.

NOMBRE:

1º APELLIDO:

2º APELLIDO:

Nº DNI/TIE/PASAPORTE

NACIONALIDAD:

FECHA DE NACIMIENTO: / /

TELÉFONO MÓVIL (Obligatorio):

TELÉFONO FIJO:

CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio):

TITULACIÓN QUE CURSA EN LA UCAV:

MODALIDAD DE ESTUDIOS:

☐

PRESENCIAL

☐

SEMIPRESENCIAL

☐

A DISTANCIA

### ACEPTACIÓN DE LA EMPRESA Y DEL ESTUDIANTE

ACEPTACIÓN DEL ESTUDIANTE,

ACEPTACIÓN DE LA EMPRESA,

FIRMA DEL ESTUDIANTE

FIRMA Y SELLO DE LA EMPRESA

LUGAR Y FECHA:

LUGAR Y FECHA:

Para cualquier consulta puede contactar con la Escuela de Enfermería – Hospital Mompía.  
Departamento de Administración y Gerencia en el teléfono: 942 016 116

ADMINISTRACIÓN GENERAL Y GERENCIA

Los datos personales recogidos en este impreso serán incorporados y tratados, con destino y uso exclusivamente administrativo, académico y para hacerle llegar información sobre las actividades de la Universidad Católica Santa Teresa de Jesús de Ávila y de la Escuela de Enfermería TPCS Hospital Mompía (titularidad de Hospital Mompía, S.A). Además, por medio del presente escrito usted autoriza y queda informado de que sus datos podrán ser cedidos a la Universidad Católica de Ávila (UCAV). Dispone de más información sobre la política de protección de datos personales de la Escuela de Enfermería TPCS Hospital Mompía en <http://www.escuelahospitalmompia.es/proteccion-de-datos/> <https://www.ucavila.es/PoliticaPrivacidad.pdf> Podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y portabilidad de los datos en el correo electrónico [protecciondedatos@hospitalmompia.com](mailto:protecciondedatos@hospitalmompia.com) . 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)