FOTO

## MATRICULA- FICHA PERSONAL 2018-2019

#### DATOS PERSONALES

***Apellido 1 …………..………. Apellido 2 ………………………….. Nombre……………………….***

***Dirección ……………………………………………………………………………………………….…***

***Localidad. ………………………………….. C.P.: …………… Provincia. …………….………..***

***Lugar y fecha nacimiento.: …………………………………..…….…DNI.: ………………………***

***Teléfono móvil: …………………………..…………….Tfno. Fijo: ……………………...………….***

***Email: ……………………………………………………………………………………………………...***

**DATOS FAMILIARES DEL SOLICITANTE**

***Nombre y apellidos del padre/tutor: ………………………………………..……………………… Nombre y apellidos de la madre/ tutora: ………………………………………………………….***

***Domicilio familiar: …………………………………………………………………………………….***

***Localidad. ………………………………….. C.P.: …………… Provincia. …………….………..***

***Teléfono de contacto del padre……………………… Email: ……………………………….***

***Teléfono de contacto de la madre………………………. Email: ……………………………….***

***En caso de emergencia avisar a: ……………………………….…Teléfono …..………….……***

**DATOS ACADEMICOS**

***Centro donde cursó los estudios anteriores: ­­­­­­­­­­­­……………………………………………………..***

***Calificación Pruebas de acceso, o del último curso: …………………………………………...***

***Estudios a realizar: ……………………………………………………………………………………..***

***Centro de estudios: ……………………………………………………………………………………..***

**DATOS DEL ALOJAMIENTO**

***Especificar preferencia de tipo de habitación:***

***Individual \_\_\_\_\_\_\_ Doble \_\_\_\_\_\_ Triple (en caso de que haya más interesadas) \_\_\_\_\_\_\_***

**OTROS DATOS**

***¿Padece alguna enfermedad que deban conocer los responsables del alojamiento? Si No***

***¿Cuál? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ¿Alergias alimentarias? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Otras alergias \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***¿Seguro médico que le cubre durante su estancia en la residencia? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Observaciones:***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma de la residente Firma del padre, madre o tutor

**INFORMACION Y ADMISIONES**

En cumplimiento de la LOPD, informamos que sus datos serán incorporados a nuestro fichero de GESTION, con la finalidad de llevar una correcta administración y gestión de nuestros servicios. Le informamos que puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición dirigiéndose a la dirección de esta residencia en: Plaza Cardenal Silíceo, 1; 45002 - Toledo

Res. Univ. Ntra. Sra. de los Remedios

Plaza Cardenal Silíceo, 1

45002 - Toledo

Teléfono de contacto: 925 25 37 67

**DOMICILIACION BANCARIA**

El titular de la cuenta D. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , autoriza al Arzobispado de Toledo a cobrar de la cuenta abajo indicada los recibos relativos a la estancia en la R.U. Ntra. Sra. de los Remedios, durante el curso 2018 – 19, de

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **DATOS DEL TITULAR DE LA CUENTA**

**Nombre** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Apellido 1.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Apellido 2.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Domicilio** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **CP.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Localidad** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Provincia** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 DATOS BANCARIOS

Banco/Caja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CP.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Población \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Código cuenta cliente

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***E*** | ***S*** |  |  | ***-*** |  |  |  |  | ***-*** |  |  |  |  | ***-*** |  |  | ***-*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Firma del titular de la cuenta**

 **En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos de que sus datos personales forman parte de un fichero y serán tratados con la finalidad de realizar la gestión de su relación con la Residencia Universitaria Nuestra Señora de los Remedios así como para (tache la casilla correspondiente en cada caso):

* Publicar imágenes y videos en los que aparezcan las residentes y sus familiares u otras informaciones referidas a éstos y relacionadas con actividades de la Residencia en las distintas publicaciones (incluida la página web) que la Residencia realice con la finalidad de dar difusión a sus actividades.

 Autorizo No autorizo

* Publicar vídeos e imágenes en plataformas sociales como YouTube, Facebook, Twitter etcétera en las que aparezcan las residentes y sus familiares en diferentes actividades realizadas en la Residencia o por la Residencia en su conjunto, con la finalidad de dar difusión de las actividades y eventos de la misma.

 Autorizo No autorizo

Con la firma de este documento consiente expresamente el tratamiento de datos de salud facilitados directamente a la Residencia.

Para el ejercicio de sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición deberá dirigirse al responsable del fichero, Residencia Universitaria Nuestra Señora de los Remedios en la dirección: Plaza del Cardenal Silíceo, 1- 45002 Toledo.