



FORMULARIO INSCRIPCIÓN ADINU UCM (CURSO 2018 – 2019)

NOMBRE:

PRIMER APELLIDO:

SEGUNDO APELLIDO:

SEXO: Mujer Hombre

CURSO ACADÉMICO: 1º NHyD 2º NHyD 3º NHyD 4º NHyD
 Máster/ Doctorado NHyD MED TO

EDAD:

TELÉFONO MÓVIL:

Me gustaría que me incluyeran en el grupo de Whatsapp de ADINU UCM.

CORREO ELECTRÓNICO:

*Se incluirá tu email en una lista de correo interna de ADINU UCM.

D/Dña, _____
con DNI _____ certifica haber recibido toda la información relativa al registro y tratamiento de sus datos personales por parte de ADINU UCM.

En _____ a _____ de _____ de 20__

TITULAR DE LOS DATOS

Nombre: _____

Apellidos: _____

RESPONSABLE ADINU UCM y CARGO

Nombre: _____

Apellidos: _____

Cargo: _____

FIRMA _____

FIRMA _____



Para completar su inscripción, deberá:

1. Envío a adinu.ucm@gmail.com :

- Fotopia de DNI (formato PDF)
- Matrícula estudios curso 2018/2019 (formato PDF)
- Comprobante de pago mediante transferencia bancaria (formato PDF)

2. Entregar a mano a ADINU UCM:

- *"FORMULARIO INSCRIPCIÓN ADINU UCM 2018-2019 (ADINU UCM)"* correctamente cumplimentado, impreso y firmado por la persona interesada.
- Documento *"CLÁUSULA INFORMATIVA PARA LA RECOGIDA DE DATOS PERSONALES (ADINU UCM)"* firmado por la persona interesada.
- Documento *"TÉRMINOS Y CONDICIONES GENERALES INSCRIPCIÓN (ADINU UCM)"* firmado por la persona interesada.

Podrás encontrarnos en:

- Delegación de Alumnos de la Facultad de Medicina de la UCM (1ª Planta, Facultad de Medicina), los MARTES y JUEVES en horario de 12:40h a 14:00h.
- Concertar una cita a través de adinu.ucm@gmail.com
- Mediante Whatsapp al:
 - o 697 99 17 14 (Jorge Izquierdo - Presidencia)
 - o 639 24 78 38 (Nina I. Padrón – Secretaría)