

SOL·LICITUD DE PREINSCRIPCIÓ CURS 20____ – 20____ CICLES FORMATIUS DE GRAU SUPERIOR EN MODALITAT PRIVADA

Jo, (nom i cognoms): _____

amb DNI: _____, Telf./Mòbil: _____

i correu electrònic: _____,

SOL·LICITE reservar una plaça per al curs escolar 20____ – 20____ en el **CICLE FORMATIU DE GRAU SUPERIOR** de **modalitat privada** impartida en el **TORN DE VESPRADES (de 15.00 a 21.00 h)** que s'indica (marcar amb X):

1r Dietètica 2n Dietètica 1r Higiene Bucodental 2n Higiene Bucodental

Expose que em presentaré per la **VÍA D'ADMISSIÓ** (indicar l'opció corresponent):

Títol de Batxiller Modalitat: _____ Prova d'accés a GS
 CFG Mitjà: _____ Altres accessos (indicar): _____
 CFG Superior: _____

Per a això, **ADJUNTE LA SEGÜENT DOCUMENTACIÓ** (*obligatòria):

* Declaració responsable sobre el procediment de preinscripció i condicions de pagament
 * Fotocòpia del NIF/NIE
 Certificat acadèmic de la via d'accés (original o fotocòpia compulsada)

I per deixar-ne constància, signe la presente a Castelló de la Plana, _____ de _____ de 20____

Signatura del sol·licitant

De conformitat amb el que es disposa en el Reglament (UE) 2016/679 de 27 d'abril de 2016 (RGPD), l'informem que les dades de caràcter personal que figuren en la present comunicació són tractats per SALUS COOP.V i pot exercitar els drets d'accés, rectificació, cancel·lació, etc., així com per a donar-se de baixa si no desitja rebre més informació sobre els nostres serveis, dirigint-se per escrit a la següent adreça: Carrer del Pintor Vergara 3, 12004 Castelló de la Plana, o a l'email: protecciondedatos@coopsalus.com

(A EMPLER PER PART DEL CENTRE)

PREINSCRIPCIÓ:

- RESERVA DE PLAÇA
 LLISTA D'ESPERA

VAIG REBRE 200 € EN CONCEPTE DE PREINSCRIPCIÓ:

SEGELL:
SIGNATURA DEL CENTRE:
DATA D'ENTRADA:

SOL·LICITUD DE PREINSCRIPCIÓ CURS 20____ – 20____ CICLES FORMATIUS DE GRAU SUPERIOR EN MODALITAT PRIVADA

Jo, (nom i cognoms): _____

amb DNI: _____, Telf./Mòbil: _____

i correu electrònic: _____,

SOL·LICITE reservar una plaça per al curs escolar 20____ – 20____ en el **CICLE FORMATIU DE GRAU SUPERIOR** de **modalitat privada** impartida en el **TORN DE VESPRADES (de 15.00 a 21.00 h)** que s'indica (marcar amb X):

1r Dietètica 2n Dietètica 1r Higiene Bucodental 2n Higiene Bucodental

Expose que em presentaré per la **VÍA D'ADMISSIÓ** (indicar l'opció corresponent):

Títol de Batxiller Modalitat: _____ Prova d'accés a GS
 CFG Mitjà: _____ Altres accessos (indicar): _____
 CFG Superior: _____

Per a això, **ADJUNTE LA SEGÜENT DOCUMENTACIÓ** (*obligatòria):

- * Declaració responsable sobre el procediment de preinscripció i condicions de pagament
- * Fotocòpia del NIF/NIE
- Certificat acadèmic de la via d'accés (original o fotocòpia compulsada)

I per deixar-ne constància, signe la presente a Castelló de la Plana, _____ de _____ de 20____

Signatura del sol·licitant

De conformitat amb el que es disposa en el Reglament (UE) 2016/679 de 27 d'abril de 2016 (RGPD), l'informem que les dades de caràcter personal que figuren en la present comunicació són tractats per SALUS COOP.V i pot exercitar els drets d'accés, rectificació, cancel·lació, etc., així com per a donar-se de baixa si no desitja rebre més informació sobre els nostres serveis, dirigint-se per escrit a la següent adreça: Carrer del Pintor Vergara 3, 12004 Castelló de la Plana, o a l'email: protecciondedatos@coopsalus.com

(A EMPLENAR PER PART DEL CENTRE)

PREINSCRIPCIÓ:

- RESERVA DE PLAÇA
- LLISTA D'ESPERA

VAIG REBRE 200 € EN CONCEPTE DE PREINSCRIPCIÓ:

SEGELL:
SIGNATURA DEL CENTRE:
DATA D'ENTRADA:

DECLARACIÓ RESPONSABLE SOBRE EL PROCEDIMENT DE PREINSCRIPCIÓ I CONDICIONS DE PAGAMENT

L'assignació **de places** en els cicles formatius de modalitat privada es realitzarà per **ordre de preinscripció**. Per a això, ha de presentar-se en la Secretaria del centre degudament emplenada la *Sol·licitud de preinscripció* per al curs 20____ – 20____ i realitzar un **pagament de 200 €**. Aquest import **es descomptarà del preu del curs en el moment de formalitzar la matrícula**.

El pagament d'aquests 200 € es realitza en concepte de reserva de plaça, obertura de l'expedient acadèmic i despeses de gestió administrativa, per tant, **NO serà susceptible de devolució**, excepte en els següents casos:

- Si el sol·licitant està pendent del requisit acadèmic i finalment no l'obté. Per a procedir a la devolució haurà de presentar com a comprovant un certificat acadèmic (original o fotocòpia compulsada) amb data actualitzada.
- Si la preinscripció ha sigut en Llista d'espera i el centre li notifica que la seua sol·licitud ha sigut desestimada al no disposar finalment de places suficients després del termini de matrícula.
- Si la preinscripció ha sigut en Llista d'espera i el sol·licitant acudeix presencialment al centre per a renunciar per escrit a continuar en espera, sempre que aquesta sol·licitud es realitze abans que el centre li haja notificat l'assignació d'una plaça.

Després de la confirmació per part del centre del compliment dels requisits acadèmics d'accés i assignació de la plaça, s'informarà sobre els terminis per a formalitzar la matrícula i els documents que s'han de presentar. En el moment de **formalització de la matrícula** es podrà triar la **forma de pagament del curs**: pagament fraccionat o pagament únic.

1r TÈCNIC SUPERIOR EN DIETÈTICA – Condicions de pagament

- Matrícula: 550,00 € + domiciliació quota (d'octubre a juny): 270,00 €/mes = **2.980,00 €**
- Pagament únic, comporta l'aplicació d'un descompte del 8% = **2.740,00 €**

2n TÈCNIC SUPERIOR EN DIETÈTICA – Condicions de pagament

- Matrícula: 350,00 € + domiciliació quota (d'octubre a juny): 230,00 €/mes = **2.420,00 €**
- Pagament únic, comporta l'aplicació d'un descompte del 8% = **2.225,00 €**

Jo, _____ amb DNI/NIE _____

DECLARE RESPONSABLEMENT ser coneixedor/a del Procediment de preinscripció així com de les Condicions de pagament descrits en el present document; i per deixar-ne constància, signe a Castelló de la Plana, a _____ de _____ de 20____

Signatura del sol·licitant

DECLARACIÓ RESPONSABLE SOBRE EL PROCEDIMENT DE PREINSCRIPCIÓ I CONDICIONS DE PAGAMENT

L'assignació **de places** en els cicles formatius de modalitat privada es realitzarà per **ordre de preinscripció**. Per a això, ha de presentar-se en la Secretaria del centre degudament emplenada la *Sol·licitud de preinscripció* per al curs 20____ – 20____ i realitzar un **pagament de 200 €**. Aquest import **es descomptarà del preu del curs en el moment de formalitzar la matrícula**.

El pagament d'aquests 200 € es realitza en concepte de reserva de plaça, obertura de l'expedient acadèmic i despeses de gestió administrativa, per tant, **NO serà susceptible de devolució**, excepte en els següents casos:

- Si el sol·licitant està pendent del requisit acadèmic i finalment no l'obté. Per a procedir a la devolució haurà de presentar com a comprovant un certificat acadèmic (original o fotocòpia compulsada) amb data actualitzada.
- Si la preinscripció ha sigut en Llista d'espera i el centre li notifica que la seua sol·licitud ha sigut desestimada al no disposar finalment de places suficients després del termini de matrícula.
- Si la preinscripció ha sigut en Llista d'espera i el sol·licitant acudeix presencialment al centre per a renunciar per escrit a continuar en espera, sempre que aquesta sol·licitud es realitze abans que el centre li haja notificat l'assignació d'una plaça.

Després de la confirmació per part del centre del compliment dels requisits acadèmics d'accés i assignació de la plaça, s'informarà sobre els terminis per a formalitzar la matrícula i els documents que s'han de presentar. En el moment de **formalització de la matrícula** es podrà triar la **forma de pagament del curs**: pagament fraccionat o pagament únic.

1r TÈCNIC SUPERIOR EN DIETÈTICA – Condicions de pagament

- Matrícula: 550,00 € + domiciliació quota (d'octubre a juny): 270,00 €/mes = **2.980,00 €**
- Pagament únic, comporta l'aplicació d'un descompte del 8% = **2.740,00 €**

2n TÈCNIC SUPERIOR EN DIETÈTICA – Condicions de pagament

- Matrícula: 350,00 € + domiciliació quota (d'octubre a juny): 230,00 €/mes = **2.420,00 €**
- Pagament únic, comporta l'aplicació d'un descompte del 8% = **2.225,00 €**

Jo, _____ amb DNI/NIE _____

DECLARE RESPONSABLEMENT ser coneixedor/a del Procediment de preinscripció així com de les Condicions de pagament descrits en el present document; i per deixar-ne constància, signe a Castelló de la Plana, a _____ de _____ de 20____

Signatura del sol·licitant

DECLARACIÓ RESPONSABLE SOBRE EL PROCEDIMENT DE PREINSCRIPCIÓ I CONDICIONS DE PAGAMENT

L'assignació **de places** en els cicles formatius de modalitat privada es realitzarà per **ordre de preinscripció**. Per a això, ha de presentar-se en la Secretaria del centre degudament emplenada la *Sol·licitud de preinscripció* per al curs 20____ – 20____ i realitzar un **pagament de 200 €**. Aquest import **es descomptarà del preu del curs en el moment de formalitzar la matrícula**.

El pagament d'aquests 200 € es realitza en concepte de reserva de plaça, obertura de l'expedient acadèmic i despeses de gestió administrativa, per tant, **NO serà susceptible de devolució**, excepte en els següents casos:

- Si el sol·licitant està pendent del requisit acadèmic i finalment no l'obté. Per a procedir a la devolució haurà de presentar com a comprovant un certificat acadèmic (original o fotocòpia compulsada) amb data actualitzada.
- Si la preinscripció ha sigut en Llista d'espera i el centre li notifica que la seua sol·licitud ha sigut desestimada al no disposar finalment de places suficients després del termini de matrícula.
- Si la preinscripció ha sigut en Llista d'espera i el sol·licitant acudeix presencialment al centre per a renunciar per escrit a continuar en espera, sempre que aquesta sol·licitud es realitzi abans que el centre li haja notificat l'assignació d'una plaça.

Després de la confirmació per part del centre del compliment dels requisits acadèmics d'accés i assignació de la plaça, s'informarà sobre els terminis per a formalitzar la matrícula i els documents que s'han de presentar. En el moment de **formalització de la matrícula** es podrà triar la **forma de pagament del curs**: pagament fraccionat o pagament únic.

1r TÈCNIC SUPERIOR EN HIGIENE BUCODENTAL – Condicions de pagament

- Matrícula: 800,00 € + domiciliació quota (d'octubre a juny): 300,00 €/mes = **3.500,00 €**
- Pagament únic, comporta l'aplicació d'un descompte del 8% = **3.220,00 €**

2n TÈCNIC SUPERIOR EN HIGIENE BUCODENTAL – Condicions de pagament

- Matrícula: 430,00 € + domiciliació quota (d'octubre a juny): 230,00 €/mes = **2.500,00 €**
- Pagament únic, comporta l'aplicació d'un descompte del 8% = **2.300,00 €**

Jo, _____ amb DNI/NIE _____

DECLARE RESPONSABLEMENT ser coneixedor/a del Procediment de preinscripció així com de les Condicions de pagament descrits en el present document; i per deixar-ne constància, signe a Castelló de la Plana, a _____ de _____ de 20____

Signatura del sol·licitant

DECLARACIÓ RESPONSABLE SOBRE EL PROCEDIMENT DE PREINSCRIPCIÓ I CONDICIONS DE PAGAMENT

L'assignació **de places** en els cicles formatius de modalitat privada es realitzarà per **ordre de preinscripció**. Per a això, ha de presentar-se en la Secretaria del centre degudament emplenada la *Sol·licitud de preinscripció* per al curs 20____ – 20____ i realitzar un **pagament de 200 €**. Aquest import **es descomptarà del preu del curs en el moment de formalitzar la matrícula**.

El pagament d'aquests 200 € es realitza en concepte de reserva de plaça, obertura de l'expedient acadèmic i despeses de gestió administrativa, per tant, **NO serà susceptible de devolució**, excepte en els següents casos:

- Si el sol·licitant està pendent del requisit acadèmic i finalment no l'obté. Per a procedir a la devolució haurà de presentar com a comprovant un certificat acadèmic (original o fotocòpia compulsada) amb data actualitzada.
- Si la preinscripció ha sigut en Llista d'espera i el centre li notifica que la seua sol·licitud ha sigut desestimada al no disposar finalment de places suficients després del termini de matrícula.
- Si la preinscripció ha sigut en Llista d'espera i el sol·licitant acudeix presencialment al centre per a renunciar per escrit a continuar en espera, sempre que aquesta sol·licitud es realitzi abans que el centre li haja notificat l'assignació d'una plaça.

Després de la confirmació per part del centre del compliment dels requisits acadèmics d'accés i assignació de la plaça, s'informarà sobre els terminis per a formalitzar la matrícula i els documents que s'han de presentar. En el moment de **formalització de la matrícula** es podrà triar la **forma de pagament del curs**: pagament fraccionat o pagament únic.

1r TÈCNIC SUPERIOR EN HIGIENE BUCODENTAL – Condicions de pagament

- Matrícula: 800,00 € + domiciliació quota (d'octubre a juny): 300,00 €/mes = **3.500,00 €**
- Pagament únic, comporta l'aplicació d'un descompte del 8% = **3.220,00 €**

2n TÈCNIC SUPERIOR EN HIGIENE BUCODENTAL – Condicions de pagament

- Matrícula: 430,00 € + domiciliació quota (d'octubre a juny): 230,00 €/mes = **2.500,00 €**
- Pagament únic, comporta l'aplicació d'un descompte del 8% = **2.300,00 €**

Jo, _____ amb DNI/NIE _____

DECLARE RESPONSABLEMENT ser coneixedor/a del Procediment de preinscripció així com de les Condicions de pagament descrits en el present document; i per deixar-ne constància, signe a Castelló de la Plana, a _____ de _____ de 20____

Signatura del sol·licitant