

SOLICITUD DE PREINSCRIPCIÓN CURSO 20____ – 20____ CICLOS FORMATIVOS DE GRADO SUPERIOR MODALIDAD PRIVADA

Yo, (nombre y apellidos): _____

con DNI: _____, Telf./Móvil: _____

y correo electrónico: _____,

SOLICITO reservar una plaza para el curso escolar 20____ – 20____ en el **CICLO FORMATIVO DE GRADO SUPERIOR** de **modalidad privada** impartida en el **TURNO DE TARDES** (de 15.00 a 21.00 h) que se indica

(marcar con X):

1º Dietética 2º Dietética 1º Higiene Bucodental 2º Higiene Bucodental

Expongo que me presentaré por la **VÍA DE ADMISIÓN** (indicar la opción correspondiente):

Título de Bachiller Modalidad: _____ Prueba de acceso a GS
 CFG Medio: _____ Otros accesos (indicar): _____
 CFG Superior: _____

Para lo cual, **ADJUNTO LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN** (*obligatorio):

* Declaración responsable sobre el procedimiento de preinscripción y condiciones de pago
 * Fotocopia del NIF/NIE
 Certificado académico de la vía de acceso (original o fotocopia compulsada)

Y para que conste, firmo la presente en Castelló de la Plana, ____ de _____ de 20____

Firma del solicitante

De conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 (RGPD), le informamos que los datos de carácter personal que figuran en la presente comunicación son tratados por SALUS COOP.V y puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación, etc., así como para darse de baja si no desea recibir más información sobre nuestros servicios, dirigiéndose por escrito a la siguiente dirección: Calle del Pintor Vergara, 3, 12004 Castelló de la Plana, o al email: protecciondedatos@coopsalus.com

(A CUMPLIMENTAR POR PARTE DEL CENTRO)

PREINSCRIPCIÓN:

RESERVA DE PLAZA

LISTA DE ESPERA

RECIBÍ 200 € EN CONCEPTO DE PREINSCRIPCIÓN:

SELLO:

FIRMA DEL CENTRO:

FECHA DE ENTRADA:

SOLICITUD DE PREINSCRIPCIÓN CURSO 20____ – 20____ CICLOS FORMATIVOS DE GRADO SUPERIOR MODALIDAD PRIVADA

Yo, (nombre y apellidos): _____

con DNI: _____, Telf./Móvil: _____

y correo electrónico: _____,

SOLICITO reservar una plaza para el curso escolar 20____ – 20____ en el **CICLO FORMATIVO DE GRADO**

SUPERIOR de **modalidad privada** impartida en el **TURNO DE TARDES** (de 15.00 a 21.00 h) que se indica

(marcar con X):

1º Dietética 2º Dietética 1º Higiene Bucodental 2º Higiene Bucodental

Expongo que me presentaré por la **VÍA DE ADMISIÓN** (indicar la opción correspondiente):

Título de Bachiller Modalidad: _____ Prueba de acceso a GS
 CFG Medio: _____ Otros accesos (indicar): _____
 CFG Superior: _____

Para lo cual, **ADJUNTO LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN** (*obligatorio):

* Declaración responsable sobre el procedimiento de preinscripción y condiciones de pago
 * Fotocopia del NIF/NIE
 Certificado académico de la vía de acceso (original o fotocopia compulsada)

Y para que conste, firmo la presente en Castelló de la Plana, ____ de _____ de 20____

Firma del solicitante

De conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 (RGPD), le informamos que los datos de carácter personal que figuran en la presente comunicación son tratados por SALUS COOP.V y puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación, etc., así como para darse de baja si no desea recibir más información sobre nuestros servicios, dirigiéndose por escrito a la siguiente dirección: Calle del Pintor Vergara, 3, 12004 Castelló de la Plana, o al email: protecciondedatos@coopsalus.com

(A CUMPLIMENTAR POR PARTE DEL CENTRO)

PREINSCRIPCIÓN:

RESERVA DE PLAZA

LISTA DE ESPERA

RECIBÍ 200 € EN CONCEPTO DE PREINSCRIPCIÓN:

SELLO:

FIRMA DEL CENTRO:

FECHA DE ENTRADA:

DECLARACIÓN RESPONSABLE SOBRE EL PROCEDIMIENTO DE PREINSCRIPCIÓN y CONDICIONES DE PAGO

La **asignación de plazas** en los ciclos formativos de modalidad privada se realizará por **orden de preinscripción**. Para ello, debe presentarse en la Secretaría del centro debidamente cumplimentada la *Solicitud de preinscripción* para el curso 20___ – 20___ y realizar un **pago de 200 €**. Dicho importe **se descontará del precio del curso en el momento de formalizar la matrícula**.

El pago de estos 200 € se realiza en concepto de reserva de plaza, apertura del expediente académico y gastos de gestión administrativa, por lo tanto, **NO será susceptible de devolución**, excepto en los siguientes casos:

- Si el solicitante está pendiente del requisito académico y finalmente no lo obtiene. Para proceder a la devolución deberá presentar como comprobante un certificado académico (original o fotocopia compulsada) con fecha actualizada.
- Si la preinscripción ha sido en Lista de espera y el centro le notifica que su solicitud ha sido desestimada al no disponer finalmente de plazas suficientes tras el plazo de matrícula.
- Si la preinscripción ha sido en Lista de espera y el solicitante acude presencialmente al centro para renunciar por escrito a continuar en espera, siempre y cuando dicha solicitud se realice antes de que el centro le haya notificado la asignación de una plaza.

Tras la confirmación por parte del centro del cumplimiento de los requisitos académicos de acceso y asignación de la plaza, se informará sobre los plazos para formalizar la matrícula y los documentos que se deben presentar. En el momento de **formalización de la matrícula** se podrá elegir la **forma de pago del curso**: pago fraccionado o pago único.

1º TÉCNICO SUPERIOR EN DIETÉTICA – Condiciones de pago

- Matrícula: 550,00 € + domiciliación cuota (de octubre a junio): 270,00 €/mes = **2.980,00 €**
- Pago único, conlleva la aplicación de un descuento del 8% = **2.740,00 €**

2º TÉCNICO SUPERIOR EN DIETÉTICA – Condiciones de pago

- Matrícula: 350,00 € + domiciliación cuota (de octubre a junio): 230,00 €/mes = **2.420,00 €**
- Pago único, conlleva la aplicación de un descuento del 8% = **2.225,00 €**

Yo, _____ con DNI/NIE _____

DECLARO RESPONSABLEMENTE ser conocedor/a del Procedimiento de preinscripción así como de las Condiciones de pago descritos en el presente documento; y para que así conste, firmo en Castellón de la Plana, a ____ de _____ de 20__

Firma del solicitante

DECLARACIÓN RESPONSABLE SOBRE EL PROCEDIMIENTO DE PREINSCRIPCIÓN y CONDICIONES DE PAGO

La **asignación de plazas** en los ciclos formativos de modalidad privada se realizará por **orden de preinscripción**. Para ello, debe presentarse en la Secretaría del centro debidamente cumplimentada la *Solicitud de preinscripción* para el curso 20___ – 20___ y realizar un **pago de 200 €**. Dicho importe **se descontará del precio del curso en el momento de formalizar la matrícula**.

El pago de estos 200 € se realiza en concepto de reserva de plaza, apertura del expediente académico y gastos de gestión administrativa, por lo tanto, **NO será susceptible de devolución**, excepto en los siguientes casos:

- Si el solicitante está pendiente del requisito académico y finalmente no lo obtiene. Para proceder a la devolución deberá presentar como comprobante un certificado académico (original o fotocopia compulsada) con fecha actualizada.
- Si la preinscripción ha sido en Lista de espera y el centro le notifica que su solicitud ha sido desestimada al no disponer finalmente de plazas suficientes tras el plazo de matrícula.
- Si la preinscripción ha sido en Lista de espera y el solicitante acude presencialmente al centro para renunciar por escrito a continuar en espera, siempre y cuando dicha solicitud se realice antes de que el centro le haya notificado la asignación de una plaza.

Tras la confirmación por parte del centro del cumplimiento de los requisitos académicos de acceso y asignación de la plaza, se informará sobre los plazos para formalizar la matrícula y los documentos que se deben presentar. En el momento de **formalización de la matrícula** se podrá elegir la **forma de pago del curso**: pago fraccionado o pago único.

1º TÉCNICO SUPERIOR EN DIETÉTICA – Condiciones de pago

- Matrícula: 550,00 € + domiciliación cuota (de octubre a junio): 270,00 €/mes = **2.980,00 €**
- Pago único, conlleva la aplicación de un descuento del 8% = **2.740,00 €**

2º TÉCNICO SUPERIOR EN DIETÉTICA – Condiciones de pago

- Matrícula: 350,00 € + domiciliación cuota (de octubre a junio): 230,00 €/mes = **2.420,00 €**
- Pago único, conlleva la aplicación de un descuento del 8% = **2.225,00 €**

Yo, _____ con DNI/NIE _____

DECLARO RESPONSABLEMENTE ser conocedor/a del Procedimiento de preinscripción así como de las Condiciones de pago descritos en el presente documento; y para que así conste, firmo en Castellón de la Plana, a ____ de _____ de 20__

Firma del solicitante

DECLARACIÓN RESPONSABLE SOBRE EL PROCEDIMIENTO DE PREINSCRIPCIÓN y CONDICIONES DE PAGO

La **asignación de plazas** en los ciclos formativos de modalidad privada se realizará por **orden de preinscripción**. Para ello, debe presentarse en la Secretaría del centro debidamente cumplimentada la *Solicitud de preinscripción* para el curso 20___ – 20___ y realizar un **pago de 200 €**. Dicho importe **se descontará del precio del curso en el momento de formalizar la matrícula**.

El pago de estos 200 € se realiza en concepto de reserva de plaza, apertura del expediente académico y gastos de gestión administrativa, por lo tanto, **NO será susceptible de devolución**, excepto en los siguientes casos:

- Si el solicitante está pendiente del requisito académico y finalmente no lo obtiene. Para proceder a la devolución deberá presentar como comprobante un certificado académico (original o fotocopia compulsada) con fecha actualizada.
- Si la preinscripción ha sido en Lista de espera y el centro le notifica que su solicitud ha sido desestimada al no disponer finalmente de plazas suficientes tras el plazo de matrícula.
- Si la preinscripción ha sido en Lista de espera y el solicitante acude presencialmente al centro para renunciar por escrito a continuar en espera, siempre y cuando dicha solicitud se realice antes de que el centro le haya notificado la asignación de una plaza.

Tras la confirmación por parte del centro del cumplimiento de los requisitos académicos de acceso y asignación de la plaza, se informará sobre los plazos para formalizar la matrícula y los documentos que se deben presentar. En el momento de **formalización de la matrícula** se podrá elegir la **forma de pago del curso**: pago fraccionado o pago único.

1º TÉCNICO SUPERIOR EN HIGIENE BUCODENTAL – Condiciones de pago

- Matrícula: 800,00 € + domiciliación cuota (de octubre a junio): 300,00 €/mes = **3.500,00 €**
- Pago único, conlleva la aplicación de un descuento del 8% = **3.220,00 €**

2º TÉCNICO SUPERIOR EN HIGIENE BUCODENTAL – Condiciones de pago

- Matrícula: 430,00 € + domiciliación cuota (de octubre a junio): 230,00 €/mes = **2.500,00 €**
- Pago único, conlleva la aplicación de un descuento del 8% = **2.300,00 €**

Yo, _____ con DNI/NIE _____

DECLARO RESPONSABLEMENTE ser conocedor/a del Procedimiento de preinscripción así como de las Condiciones de pago descritos en el presente documento; y para que así conste, firmo en Castellón de la Plana, a ____ de _____ de 20__

Firma del solicitante

DECLARACIÓN RESPONSABLE SOBRE EL PROCEDIMIENTO DE PREINSCRIPCIÓN y CONDICIONES DE PAGO

La **asignación de plazas** en los ciclos formativos de modalidad privada se realizará por **orden de preinscripción**. Para ello, debe presentarse en la Secretaría del centro debidamente cumplimentada la *Solicitud de preinscripción* para el curso 20____ – 20____ y realizar un **pago de 200 €**. Dicho importe **se descontará del precio del curso en el momento de formalizar la matrícula**.

El pago de estos 200 € se realiza en concepto de reserva de plaza, apertura del expediente académico y gastos de gestión administrativa, por lo tanto, **NO será susceptible de devolución**, excepto en los siguientes casos:

- Si el solicitante está pendiente del requisito académico y finalmente no lo obtiene. Para proceder a la devolución deberá presentar como comprobante un certificado académico (original o fotocopia compulsada) con fecha actualizada.
- Si la preinscripción ha sido en Lista de espera y el centro le notifica que su solicitud ha sido desestimada al no disponer finalmente de plazas suficientes tras el plazo de matrícula.
- Si la preinscripción ha sido en Lista de espera y el solicitante acude presencialmente al centro para renunciar por escrito a continuar en espera, siempre y cuando dicha solicitud se realice antes de que el centro le haya notificado la asignación de una plaza.

Tras la confirmación por parte del centro del cumplimiento de los requisitos académicos de acceso y asignación de la plaza, se informará sobre los plazos para formalizar la matrícula y los documentos que se deben presentar. En el momento de **formalización de la matrícula** se podrá elegir la **forma de pago del curso**: pago fraccionado o pago único.

1º TÉCNICO SUPERIOR EN HIGIENE BUCODENTAL – Condiciones de pago

- Matrícula: 800,00 € + domiciliación cuota (de octubre a junio): 300,00 €/mes = **3.500,00 €**
- Pago único, conlleva la aplicación de un descuento del 8% = **3.220,00 €**

2º TÉCNICO SUPERIOR EN HIGIENE BUCODENTAL – Condiciones de pago

- Matrícula: 430,00 € + domiciliación cuota (de octubre a junio): 230,00 €/mes = **2.500,00 €**
- Pago único, conlleva la aplicación de un descuento del 8% = **2.300,00 €**

Yo, _____ con DNI/NIE _____

DECLARO RESPONSABLEMENTE ser conocedor/a del Procedimiento de preinscripción así como de las Condiciones de pago descritos en el presente documento; y para que así conste, firmo en Castellón de la Plana, a ____ de _____ de 20____

Firma del solicitante