



**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN MASTER EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS**

**Datos del Solicitante**

---

NIF/NIE: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_ APELLIDOS: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ (dd/mm/aaaa)

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

C.P.: \_\_\_\_\_ LOCALIDAD: \_\_\_\_\_

PROVINCIA: \_\_\_\_\_ PAIS: \_\_\_\_\_

TELÉFONO PARTICULAR: \_\_\_\_\_ MÓVIL: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

TITULACIÓN: \_\_\_\_\_

PROFESIÓN: \_\_\_\_\_

**Cumplimentar solo en el caso de que se desee facturar a nombre de la empresa**

---

NOMBRE DE LA EMPRESA: \_\_\_\_\_ C.I.F.: \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_

C.P.: \_\_\_\_\_ LOCALIDAD: \_\_\_\_\_

PROVINCIA: \_\_\_\_\_ PAIS: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_

**Otros datos de interés**

---

SI  NO deseo recibir publicidad de otros cursos del Departamento de Enfermeria



## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN MASTER EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

### Documentación a entregar

---

- 2 fotocopias DNI
- Fotocopia cotejada del título académico oficial o copia y original para su cotejo. Si el título académico está expedido por la Universidad de Alicante, no es necesario su cotejo.
- Currículum vitae.
- 2 fotografías tamaño carnet

La documentación solicitada se debe entregar personalmente en la Secretaría del Departamento de Enfermería. Facultad Ciencias de la Salud o remitir por correo postal a la siguiente dirección:

**Universidad de Alicante**  
**Departamento de Enfermería**  
**Apartado de correos 99**  
**03080 Alicante**

### Política de protección de datos de carácter personal

---

Los datos de carácter personal aportados por los aspirantes quedarán incluidos en el fichero automatizado de Personal de esta Universidad, comprometiéndose a no hacer un uso distinto de los mismos que los recogidos en la Resolución de la Universidad de Alicante, de 17 de Diciembre de 2002, por la que se regula los ficheros automatizados de datos de carácter personal, (DOGV de 15.01.2003).