



ESPECIALISTA UNIVERSITARIO EN CUIDADOS DEL PACIENTE CRÍTICO (39 ECTS)

-SEGUNDA EDICIÓN-

HOJA DE MATRÍCULA

1. Datos personales

- Nombre y apellidos: _____
- DNI/NIE: _____
- Fecha de nacimiento: // _____
- Dirección: _____
- Código Postal: _____ Ciudad: _____
- Teléfono de contacto: _____
- Correo electrónico: _____

2. Datos profesionales

- N° de colegiado/a: _____
- Colegio profesional o asociación (si aplica para beca): _____
- Centro de trabajo actual: _____
- Puesto que desempeña: _____

3. Documentación adjunta (marcar con una "X")

- ☐ Copia del título de enfermería
- ☐ Copia del DNI/NIE
- ☐ Documento acreditativo de colegiación/asociación (si aplica)
- ☐ Hoja de matrícula cumplimentada

Fecha de solicitud: // _____

4. Formas de pago

El pago de la matrícula se realizará **exclusivamente MEDIANTE TRANSFERENCIA BANCARIA,**

CUENTA: **ES55 0182 1137 8202 0166 2241**

IMPORTANTE: INDICAR NOMBRE Y APELLIDOS

- **Pago único (A PARTIR DEL 1 DE MARZO):**
 - 660 euros (tarifa general).
 - 600 euros (tarifa reducida con beca).



- **Pago fraccionado en tres cuotas:**

- 260 euros, 200 euros, 200 euros (tarifa general).
- 200 euros, 200 euros, 200 euros (tarifa reducida con beca).

Primera cuota hasta el 1 de junio

Segunda cuota del 1 de julio al 10 de julio

Tercera cuota del 1 de agosto al 10 de agosto

Beca de 60 euros para los alumnos miembros de las asociaciones avalistas (SEEIUC, SEEUE y AEC) y los colegios de enfermería que han contratado servicios formativos con Critical Care Learning (COEs HUESCA, ALBACETE, CASTELLON, JAEN, VALLADOLID, LA RIOJA, ASTURIAS, CEUTA Y SORIA)

5. Protección de datos

*En cumplimiento de lo dispuesto en el **Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo**, de 27 de abril de 2016, (RGPD) y la **Ley Orgánica 3/2018**, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPDGDD), ** le informamos de que los datos personales recogidos serán incorporados a un fichero titularidad de **CRITICAL CARE LEARNING**, con la finalidad de gestionar su inscripción en el curso, así como para comunicaciones informativas y administrativas relacionadas con la formación, y compartidos con la EUNEIZ a efectos de registro y expedición del título.*

*Sus datos serán tratados de manera confidencial y no serán cedidos a terceros salvo obligación legal. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad y oposición enviando un correo electrónico a **direccioncriticalcarelearning@gmail.com**, adjuntando copia de su DNI.*

Mediante la firma de este documento, usted otorga su consentimiento expreso para el tratamiento de sus datos conforme a las finalidades descritas.

Fecha: // _____

Firma del alumno/a: _____
