

## FICHA DE INSCRIPCIÓN

**FECHA INSCRIPCIÓN:**

### **DATOS DEL ALUMNO:**

*APELLIDOS Y NOMBRE:*

*D.N.I./PASAPORTE:*

*FECHA DE NACIMIENTO:*

*EDAD:*

### **DIRECCIÓN:**

*DIRECCIÓN:*

*LOCALIDAD:*

*C. P.:*

*PROVINCIA:*

*PAÍS:*

### **FORMA DE CONTACTO:**

*TELÉFONO ALUMNO:*

*TELÉFONO PADRE:*

*TELÉFONO MADRE:*

*TELÉFONO CASA:*

*E-MAIL ALUMNO:*

*E-MAIL FAMILIAR:*

### **DATOS FAMILIARES:**

*NOMBRE PADRE/TUTOR:*

*PROFESIÓN:*

*NIF:*

*NOMBRE MADRE/TUTORA:*

*PROFESIÓN:*

*NIF:*



## **ENTREVISTA:**

<i>ESTUDIOS ANTERIORES:</i>		
<i>CARRERA:</i>	<i>CURSO:</i>	
<i>HABITACIÓN:</i>	<input type="checkbox"/> <i>Individual</i>	<input type="checkbox"/> <i>Doble</i> <input type="checkbox"/> <i>Triple</i>
<i>CONOCES LA RESIDENCIA A TRAVÉS DE:</i>		
<i>PROBLEMA DE ALIMENTACIÓN:</i>		
<i>ENFERMEDAD ESPECIAL:</i>		
<i>TIPO DE SEGURO MÉDICO:</i>		
<i>¿HAS VIVIDO FUERA DE CASA?:</i>	<i>Nº HERMANOS:</i>	
<i>CARÁCTER / PREFERENCIA DE COMPAÑERO:</i>		

## **OBSERVACIONES:**

### **A RELLENAR POR RESIDENCIA UNIVERSITARIA SANTA ANA**

<b>EDIFICIO:</b>	<b>HABITACIÓN:</b>
<b>FECHA DE ENTRADA:</b>	<b>FECHA DE SALIDA:</b>

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1.999 de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que los datos personales aportados a RESIDENCIA UNIVERSITARIA SANTA ANA,S.L. han sido recogidos en un fichero automatizado, de los que es responsable la misma.

Para ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición, podrá dirigirse por escrito a la siguiente dirección: C/ Almirante Ulloa 6, 41001 Sevilla.