



REAL CENTRO UNIVERSITARIO  
*Escorial - María Cristina*

**SOLICITUD DE INGRESO**

**TITULADO SUPERIOR en QUIROPRÁCTICA**

(Título Propio del Real Centro Universitario "Escorial-María Cristina" sin carácter oficial)

*Datos personales del alumno/a:*

Apellidos

Nombre  N.I.F.

Fecha de nacimiento: dd/mm/aaaa

Calle

C.P.  Localidad

Provincia

Teléfono/s

E-mail

Curso y estudios realizados en el último año académico

Centro donde estudió



Señale con una X si desea residir en el COLEGIO MAYOR "ESCORIAL"

# **DOCUMENTACIÓN**

**Deben adjuntar a esta solicitud la siguiente documentación:**

- **UNA fotocopias del DNI.**
- **UNA fotografía actual tamaño carnet.**
- **UNA fotocopia de la Tarjeta de Acceso a la Universidad, con la Selectividad o P.A.U. aprobada.**

Solicita una plaza en el Real Centro Universitario "Escorial-María Cristina" y se compromete a aceptar el Reglamento y normas de régimen económico y administrativo.

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

**Nota:** De acuerdo con lo contemplado por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, doy mi consentimiento para que los datos que figuran en este impreso sean incluidos en un fichero automatizado del que es titular el Real Centro "Escorial-María Cristina" y pueden ser utilizados para enviar información sobre las actividades que le son propias; también doy mi consentimiento para que se pueda enviar a mis padres, al domicilio familiar, que figura en este impreso, los resultados académicos, notas y cualquier circunstancia relativa a mi actividad y permanencia en el Centro, y para que puedan ser cedidos a instituciones afines para enviar información con fines académicos, de formación y similares en el ámbito universitario; y declaro estar informado sobre los derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición.

Firma del Alumno/a