



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN Y CARTA DE PAGO

CURSO SOLICITADO

Código¹:

Nombre²:

DATOS PERSONALES

Apellidos:

Nombre:

Fecha de nacimiento:

N.I.F.³:

Sexo:

Dirección:

C.P.:

Municipio:

Provincia:

Teléfonos:

Correo-e⁴:

DATOS LABORALES

Centro de Trabajo:

Organismo / Hospital⁵:

Puesto Actual:

Dirección:

C.P.:

Municipio:

Provincia:

Teléfonos:

Correo-e:

DATOS DEL PAGO

Tipo de Pago⁶: Aplazado

Importe a abonar:

Contado

Concepto para Ingreso⁷:

En _____, a _____ de _____ de 2014

Firma:

En cumplimiento de la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal 15/1999, el/la arriba firmante autoriza a la Escuela de Servicios Sanitarios y Sociales de Canarias a incluir sus datos personales en un fichero informático propiedad de la Entidad, cuya finalidad está única y exclusivamente asociada a la realización de nuestra actividad docente y servicios relacionados, y sobre el que se podrán ejercer los derechos de acceso, rectificación o cancelación comunicándolo por escrito a Escuela de Servicios Sanitarios y Sociales de Canarias, José de Zárate y Penichet, 4F Edificio Arco Iris, 38001 en Santa Cruz de Tenerife o Padre José de Sosa, 22 – 1^a planta, 35001 en Las Palmas de Gran Canaria. También mediante correo electrónico a info@essscan.es.

INDICACIONES PARA LA CORRECTA CUMPLIMENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN Y CARTA DE PAGO

GENERAL

- Utilizar para la cumplimentación letra clara, **preferiblemente mayúsculas**.
 - El **único medio de pago aceptado** para hacer efectiva la solicitud de matrícula es el **ingreso bancario o transferencia bancaria**. En el apartado correspondiente a los **DATOS DE PAGO** se facilita la información adicional necesaria.
 - Es de carácter **obligatorio** hacer llegar a la ESSCAN:
 - Original o copia de la presente solicitud.
 - Original o copia del justificante de ingreso o transferencia del pago correspondiente
 - Copia del D.N.I. del solicitante
- La documentación puede ser entregada directamente en la Sede de la ESSCAN, en este caso preferiblemente originales, o una vez digitalizada en copia, a través de correo electrónico. En caso contrario **no se podrá llevar a cabo** la correcta formalización de la matrícula y la expedición del diploma acreditativo.
- Así mismo, en el caso de que la información solicitada no se cumpliera siguiendo las indicaciones aquí expuestas, la formalización de la correspondiente matrícula **tampoco podrá ser llevada a efecto**.
 - A efectos de la presente solicitud, el solicitante puede **ponerse en contacto** en cualquier momento con la ESSCAN por **cualquiera de los siguientes medios**:

Acudiendo personalmente a la Sede:

- Tenerife:
C/ José de Zárate y Penichet, 4F. Edificio Arco Iris
38001, Santa Cruz de Tenerife
- Gran Canaria:
C/ Padre José de Sosa, 22, planta 1^a
35001, Las Palmas de Gran Canaria

Por teléfono:

- Tenerife:
922 922 730
- Gran Canaria:
928 117 255

Por fax:

- Tenerife:
922 922 743
- Gran Canaria:
928 117 274

Por correo electrónico:

- info@esscan.es

CURSO SOLICITADO

- En este apartado han de cumplimentarse los **datos relativos al curso para el que se solicita matrícula**.
 1. Consignar aquí el código del curso.
 2. Consignar aquí su nombre.

Estos datos se podrán encontrar **en cualquiera de los medios donde se publicita la formación**: carteles, folletos, web, etc. *Ejemplo: (2625) Monitor de Socorrismo Acuático*, donde (2625) es el código del curso y *Monitor de Socorrismo Acuático* su nombre.

DATOS PERSONALES

- En este apartado han de cumplimentarse los **datos personales y de contacto del alumno solicitante**.
 3. Es **muy importante** a efectos de que el proceso de matriculación se realice de manera correcta, así como la expedición del diploma acreditativo correspondiente, **consignar sin errores el dato relativo al N.I.F. del solicitante**.
 4. Es **muy recomendable** cumplimentar aquí **una dirección de correo electrónico**. En caso de existir, este será el medio predeterminado para contactar con el solicitante.

DATOS LABORALES

- En este apartado han de cumplimentarse los **datos laborales del alumno solicitante**.
 5. Consignar aquí el nombre u Organismo al que pertenece el Centro de Trabajo. *Ejemplo: Servicio Canario de Salud, Consejería, Dirección General, Hospital o Clínica*.

DATOS DEL PAGO

- En este apartado han de cumplimentarse los **datos relativos al pago de la matrícula**.
 6. El solicitante **habrá de escoger** si en el momento de la presentación de esta solicitud abonará **el total del importe de la matrícula del curso o solo una parte**. A todos los efectos, **existe un número máximo de plazos** de los que el alumno podrá disponer para abonar la matrícula, **entre dos y cuatro**, dependiendo del curso, **debiendo abonarlos todos antes de la fecha de la finalización del mismo** para poder optar a la expedición del correspondiente diploma acreditativo.
 7. Este es el concepto que el alumno solicitante habrá de cumplimentar, no solo en la presente solicitud, sino en el documento de ingreso bancario o al realizar la correspondiente transferencia. Este concepto es **obligatorio** cumplimentarlo tal como aquí se indica, **no pudiéndose formalizar la matrícula en caso de que sea diferente**. El concepto es: **CÓDIGO DEL CURSO – N.I.F. DEL SOLICITANTE**. *Ejemplo: 2625 – 78012345X*
- Los datos bancarios para poder realizar el ingreso o transferencia son los siguientes:

Entidad: La Caixa (Caixabank S.A.)	Titular: Escuela de Servicios Sanitarios y Sociales de Canarias
Número de cuenta: 2100 9169 02 2200165405	IBAN en formato electrónico: ES9221009169022200165405
IBAN en formato papel: ES92 2100 9169 0222 0016 5405	BIC: CAIXESBBXXX