

## MODALIDAD DEL CURSO

## INFORMACIÓN PERSONAL

Apellidos ..... Nombre .....

DNI o N° de pasaporte ..... Email .....

Fecha de nacimiento ..... Nacionalidad .....

Dirección particular ..... CP .....

Población ..... País ..... Teléfono .....

¿Cómo nos has conocido? .....

## DATOS ACADÉMICOS Y EXPERIENCIA PROFESIONAL

## ESTUDIOS

| Colegio | Curso |
|---------|-------|
|         |       |

Toda la información facilitada por el solicitante será tratada de acuerdo con la Ley de Protección de Datos y sólo será utilizada para fines académicos, no haciéndose uso de la misma sin consentimiento expreso del solicitante.

**Descargar, completar y enviar este documento a la dirección de correo: [admisiones@ieb.es](mailto:admisiones@ieb.es)**  
**Una vez sea enviado el documento, nos pondremos en contacto para explicar el pago del curso.**

Acepto que los datos personales facilitados se incorporen a la base de datos del IEB, con la finalidad de informarme de sus servicios de formación, nuevos programas y otras ofertas, presentes y futuras, que puedan ser de mi interés.

Tengo derecho a acceder a la Información facilitada y cancelarla o rectificarla de ser errónea L.O. 15/1999 de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal)