



SOLICITUD DE MATRÍCULA

COD. CURSO	TÍTULO DEL CURSO	FECHA ___/___/___
-------------------	-------------------------	-----------------------------

A) DATOS PERSONALES

APELLIDOS		NOMBRE	
DNI	Si el solicitante es de Nacionalidad extranjera, indicar NIE o Pasaporte		SEXO
	NIE	PASAPORTE	<input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER
NACIONALIDAD		LUGAR DE NACIMIENTO	FECHA DE NACIMIENTO
<input type="checkbox"/> ESPAÑOLA <input type="checkbox"/> EXTRANJERA: Indique país			___/___/___

DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES

DIRECCIÓN		TELÉFONO	FAX	EMAIL
CP	LOCALIDAD	PROVINCIA		PAÍS

B) DATOS ACADÉMICOS

ESTUDIOS UNIVERSITARIOS O SUPERIORES		
ESTUDIOS DE LICENCIATURA O DE GRADO:		
<input type="checkbox"/> Estudiante 1er. Ciclo <input type="checkbox"/> Estudiante 2º Ciclo <input type="checkbox"/> Estudiante de Grado (EEES) <input type="checkbox"/> Grado Universitario (EEES) <input type="checkbox"/> Licenciado <input type="checkbox"/> Diplomado		
TITULACIÓN / ESTUDIOS CURSADOS:		UNIVERSIDAD:
ESTUDIOS DE POSGRADO:		
<input type="checkbox"/> Estudiante de Máster Oficial <input type="checkbox"/> Titulado Máster Oficial	DENOMINACIÓN DE ESTUDIOS:	UNIVERSIDAD:
ESTUDIOS DE DOCTORADO:		
<input type="checkbox"/> Estudiante de Doctorado <input type="checkbox"/> Doctor	DENOMINACIÓN DE ESTUDIOS:	UNIVERSIDAD:

ESTUDIOS NO UNIVERSITARIOS (Cumplimentar sólo si no ha cursado estudios universitarios o superiores)		
<input type="checkbox"/> Estudios Finalizados <input type="checkbox"/> Estudios No Finalizados	TITULACIÓN / ESTUDIOS CURSADOS:	CENTRO:

C) DATOS PROFESIONALES

En caso de que esté trabajando, cumplimente los datos que a continuación se indican:

CATEGORÍA PROFESIONAL:	PUESTO QUE DESEMPEÑA:	NOMBRE EMPRESA:	<input type="checkbox"/> PÚBLICA <input type="checkbox"/> PRIVADA
-------------------------------	------------------------------	------------------------	---

D) TIPO DE MATRÍCULA

TIPO DE MATRÍCULA:	EXENCIÓN PAGO MATRÍCULA:
<input type="checkbox"/> Matrícula Ordinaria <input type="checkbox"/> Matrícula Reducida	<input type="checkbox"/> Solicita Beca <input type="checkbox"/> Familia Numerosa Especial <input type="checkbox"/> Familia Numerosa General <input type="checkbox"/> Minusvalía Superior Al 33% <input type="checkbox"/> Víctima Acto Terrorista

Para formalizar su solicitud de matrícula deberá remitir a UIMP Cartagena (Dirección postal: Calle Conducto, 5. 30201 Cartagena; email: administracion@uimp-cartagena.es; Fax: 968 940 963) el presente impreso debidamente cumplimentado, copia de su DNI y justificante bancario del ingreso por concepto de matrícula a la cta. **ES86 2038 3120 0060 0003 0193**. (Oficina Bankia. C/Carmen, s/n - Cartagena).

(Firma del Alumno)

Cartagena, a ___ de _____ de 20__