

FORMALIZACIÓN MATRÍCULA PARA EL CERTIFICADO DE PROFESIONALIDAD DE ATENCIÓN SOCIOSANITARIA A PERSONAS DEPENDIENTES EN INSTITUCIONES SOCIALES. ALUMNOS BECADOS EN MODALIDAD ONLINE/TELEFORMACIÓN

Este documento debe ser cumplimentado y firmado por el/la alumno/a y debe adjuntar copias de:

- DNI o NIE
- Titulación que da acceso a esta formación
- Documentación para la exención del módulo práctico, si procede
- Justificante de abono de matrícula / reserva de plaza de 200 € en cuenta Santander número:

ES14-0049-6084-86-2816230466

Una vez cumplimentado, debe enviarse por e-mail a cuidadores@unir.net o correo postal a C/ Almansa 101, 5ª planta, 28040, Madrid

Centro de impartición

SUPER Cuidadores, S.L.

CIF

B-86867587

Curso en el que se matricula

- Atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales: **Precio Oficial de 1.495€. Beca de hasta 500 €. Precio becado 995 €** (Las personas desempleadas tendrán preferencia para optar a la beca. Llamar al 915674472 para preguntar por la posible BECA)
 - MF 1016_2 Apoyo en la organización de intervenciones en el ámbito institucional: 405 €
 - MF 1017_2 Intervención en la atención higiénico alimentaria en instituciones: 283 €
 - MF 1018_2 Intervención en la atención sociosanitaria en instituciones: 283 €
 - MF 1019_2 Apoyo psicosocial, atención relacional y comunicativa en instituciones: 525 €
 - MP 0029: Módulo de prácticas profesionales no laborales: **Gratis**

Datos de contacto alumno/a

APELLIDO 1		APELLIDO 2		NOMBRE	
DNI / NIE	SEXO	TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL		
E-MAIL					

Dirección postal del alumno/a

DIRECCIÓN			CÓDIGO POSTAL		
LOCALIDAD		PROVINCIA		CC.AA	

Información académica del alumno/a

TITULACIÓN POR LA QUE ACCEDE

- Título de Graduado en Educación Secundaria Obligatoria (ESO).
- Título de Bachiller Elemental derivado de planes de estudios anteriores a la Ley 14/1970, de 4 de agosto (Art. 3.2. Orden EDU/1603/2009, modificada por la Orden EDU/520/2011).
- Prueba de Acceso a Ciclo Formativo de Grado Medio.
- Certificado de profesionalidad del mismo nivel.
- Certificado de profesionalidad de nivel 1 de la misma familia profesional.
- Prueba de Acceso a la Universidad (PAU) para mayores de 25 años.
- Dispone de competencias clave acreditadas

Información de la matrícula

FECHA DE INICIO EN LA QUE SE MATRICULA	
<input type="checkbox"/> 28 de noviembre de 2016 <input type="checkbox"/> 30 de enero de 2017	<input type="checkbox"/> 13 de marzo de 2017 <input type="checkbox"/> 17 de abril 2017
OTROS DESCUENTOS PARA EL CERTIFICADO COMPLETO: Si no se concede la beca (Deberá presentar justificante de las opciones que seleccione)	
<input type="checkbox"/> Un solo pago al contado o por transferencia bancaria: 50€ de DESCUENTO <input type="checkbox"/> Trae a un amigo que se matricule: 50€ de DESCUENTO Indicar nombre de la persona que se matricula gracias a su recomendación:	<input type="checkbox"/> Familia numerosa: 25€ de DESCUENTO <input type="checkbox"/> Discapacidad reconocida de más del 33%: 25€ de DESCUENTO
TOTAL A PAGAR TRAS LOS DESCUENTOS EFECTUADOS: _____ €	
FORMA DE PAGO	
<input type="checkbox"/> Un solo pago al contado <input type="checkbox"/> Un solo pago por transferencia bancaria	<input type="checkbox"/> Pago en plazos por domiciliación bancaria (*Consultar condiciones)
CENTRO DE REALIZACIÓN DE TUTORÍAS Y EVALUACIONES PRESENCIALES	
<input type="checkbox"/> Madrid <input type="checkbox"/> Málaga <input type="checkbox"/> Barcelona <input type="checkbox"/> Vigo (Pontevedra) <input type="checkbox"/> Bilbao	<input type="checkbox"/> Valencia <input type="checkbox"/> Consulta por otras provincias: Alicante, Badajoz, Cádiz, Ciudad Real, La Coruña, Las Palmas, Logroño, Murcia, Orense, Oviedo, Valladolid, Zaragoza... Nota: el centro podrá variar siempre que el nº de alumnos del grupo sea inferior a 7, trasladándose a la ciudad más cercana

Información laboral

SITUACIÓN LABORAL		
<input type="checkbox"/> Empleado por cuenta ajena	<input type="checkbox"/> Empleado por cuenta propia	<input type="checkbox"/> Desempleado

Detalles de la empresa: solo a cumplimentar por las personas en situación laboral activa

NOMBRE DE LA EMPRESA	C.I.F.
PUESTO DE TRABAJO	FORMACIÓN RELACIONADA CON EL PUESTO DE TRABAJO
PROVINCIA DONDE TRABAJA	COMUNIDAD AUTÓNOMA DONDE TRABAJA

Otra información

CÓMO NOS CONOCISTE	
<input type="checkbox"/> A través de mi empresa <input type="checkbox"/> A través de un amigo Indica su nombre para que se beneficie de un descuento:	<input type="checkbox"/> Vi publicidad del proyecto <input type="checkbox"/> A través de vuestra página web

En _____, a _____ de _____ de 201

JUSTIFICANTE RESERVA DE PLAZA

- **CURSO QUE RESERVA:**

- Atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales: Sin BECA
- Atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales: Con **BECA DE HASTA 500€**
- MF 1016_2 Apoyo en la organización de intervenciones en el ámbito institucional: 405 €
- MF 1017_2 Intervención en la atención higiénico alimentaria en instituciones: 283 €
- MF 1018_2 Intervención en la atención sociosanitaria en instituciones: 283 €
- MF 1019_2 Apoyo psicosocial, atención relacional y comunicativa en instituciones: 525 €
- MP0029: Módulo de prácticas profesionales no laborales: **Gratuito**

- **CANTIDAD:** 200 € - doscientos euros –

(Las anulaciones/cancelaciones por causas ajenas a SUPER Cuidadores no conllevarán devolución de dinero, pero se podrán canjear por otra formación de SUPER Cuidadores, por igual importe, en el plazo de un año)

- **D./Dña.:** _____

- **DNI/NIE:** _____

- **FECHA DE COMIENZO:** _____

Puede realizar esta reserva en efectivo o a través de transferencia bancaria a la cuenta de Santander (antes cuenta de Banesto) IBAN: ES14-0049-6084-86-2816230466. **Imprescindible enviar justificante de transferencia.**

En _____, a _____ de _____ de 201

Firma pagador/a

DOMICILIACIÓN BANCARIA

Rellenar solo en caso de optar por esta modalidad de pago

Entidad:

Sucursal:

Titular de la cuenta:

Nº de cuenta :

IBAN

Entidad

Oficina

DC

Nº Cuenta

Estimados señores:

Rogamos a ustedes se sirvan abonar con cargo a mi cuenta y hasta nuevo aviso, los recibos que se presenten a favor de SUPER Cuidadores, S. L.

Muy atentamente,

En _____, a _____ de _____ de 201

Firma del interesado/a,