



FICHA DEL ALUMNO



CURSO DE NIVELACIÓN DE ATS: ORDEN ECD/2314/2003

D.N.I. / PASAPORTE:

DATOS PERSONALES:

FOTO <i>(Inserte la foto identificándola DNI.jpg con un tamaño de 3 x 2,5 cm.)</i>	PRIMER APELLIDO:	<input type="text"/>
	SEGUNDO APELLIDO:	<input type="text"/>
	NOMBRE:	<input type="text"/>
	LOCALIDAD NACIMIENTO:	<input type="text"/>
	PROVINCIA NACIMIENTO:	<input type="text"/>
FECHA NAC.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	NACIONALIDAD: ESPAÑOLA
DIRECCIÓN:	<input type="text"/>	
	Nº: <input type="text"/>	ESC/PORTAL: <input type="text"/> PISO: <input type="text"/> LETRA: <input type="text"/>
POBLACIÓN:	<input type="text"/>	C.P. <input type="text"/>
PROVINCIA:	<input type="text"/>	PAÍS: ESPAÑA
TELÉFONO FIJO:	<input type="text"/>	TELÉFONO MÓVIL: <input type="text"/>
E-MAIL:	<input type="text"/>	

DATOS LABORALES:

EMPRESA:	<input type="text"/>	
SERVICIO/UNIDAD/DPTO.:	<input type="text"/>	
PUESTO DE TRABAJO:	<input type="text"/>	
DIRECCIÓN:	<input type="text"/>	
	Nº: <input type="text"/>	ESC/PORTAL: <input type="text"/> PISO: <input type="text"/> LETRA: <input type="text"/>
POBLACIÓN:	<input type="text"/>	C.P. <input type="text"/>
PROVINCIA:	<input type="text"/>	PAÍS: ESPAÑA
TELÉFONO FIJO:	<input type="text"/>	FAX: <input type="text"/>

DATOS DEL CENTRO:

CENTRO:	<input type="text"/>
LOCALIDAD:	<input type="text"/>
PROVINCIA:	<input type="text"/>

En, a **lunes, 05 de febrero de 2007**

(Firma del Alumno)

De conformidad con lo establecido en la normativa vigente (Ley 15/1999, de 13 de diciembre) el alumno/a queda informado/a de modo expreso, y presta su consentimiento para la incorporación de los datos personales contenidos en este formulario a los ficheros automatizados existentes en el Colegio de Enfermería de, así como al tratamiento automatizado para el que van a ser sometidos, autorizando a tales efectos las cesiones de datos a los ficheros obrantes en la Fundación Salud y Sociedad (Escuela de Ciencias de la Salud), en relación con el Curso de Nivelación de Conocimientos regulado en la Orden ECD/2314/2003, de 1 de agosto. El interesado/a queda igualmente informado/a sobre la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación y cancelación, en los términos establecidos en la legislación vigente, siendo el responsable del fichero automatizado el citado Colegio (C/

EVALUACIÓN CONTINUA

CURSO DE NIVELACIÓN DE ATS: ORDEN ECD/2314/2003

DATOS A CUMPLIMENTAR POR EL COORDINADOR

COORDINADOR: GRUPO:

CONVOCATORIA: INICIO: FIN:

EQUIPO DOCENTE:

BLOQUE TEMÁTICO I:

PROFESOR I:

PROFESOR II:

PROFESOR III:

BLOQUE TEMÁTICO II:

PROFESOR I:

PROFESOR II:

PROFESOR III:

BLOQUE TEMÁTICO III:

PROFESOR I:

PROFESOR II:

PROFESOR III:

BLOQUE TEMÁTICO IV:

PROFESOR I:

PROFESOR II:

PROFESOR III:

EVALUACIÓN CONTINUA:

OPCIÓN A:

OPCIÓN B:

ASISTENCIA: 100% Obligatoria

CUESTIONARIO POR BLOQUE: 1 2 3 4

ASISTENCIA: 100% Obligatoria

TRABAJO:

CALIFICACIÓN FINAL:

LA CALIFICACION FINAL SERÁ:
APTO: Para los alumnos que han superado el curso
PENDIENTE: Para los alumnos que no han completado el curso

En, a de de

(Firma del Coordinador)