

Curso Grupo B Semi-presencia 2009-2010

Nombre:				D.N.I.:	
Dirección:					
C. Postal:		Población:		Provincia:	
Teléfono:		Fax:		E-mail:	

<i>Titulación académica</i>	<i>Centro de Formación</i>	<i>Año</i>

<i>Experiencia laboral – Nombre de la empresa</i>	<i>Categoría - Departamento</i>	<i>Años</i>

<i>Características del Curso</i>	<i>Sistema de exámenes.</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Obtención del Certificado Acreditativo del grupo B. - 200 horas lectivas, todas presenciales. - Asistencia obligatoria al 80 % de las clases presenciales de cada periodo. - Entrega obligatoria de los "Cuestionarios de control". - El temario consta de los Módulos I y Módulo II del Manual del Mediador de Seguros. - En el caso que el alumno desista en cualquier momento, no tendrá derecho a devolución de cantidad alguna. - En el caso de que el alumno desista al iniciar el curso quedará a favor del Colegio la cantidad correspondiente a la preinscripción de la matrícula de 500 euros. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tres exámenes parciales trimestrales, con la materia del periodo. - Examen de recuperación en el mes de julio del 2010, para aquellos que no hayan aprobado algún trimestre. Un examen por cada trimestre. - Examen de recuperación para aquellos que no hayan aprobado toda la materia en las dos convocatorias anteriores en el mes de septiembre del 2010. Un solo examen con toda la materia del Curso. - En caso que el alumno no alcance el 80% de asistencia en algún periodo, para acceder a los exámenes de julio y septiembre será obligatorio que obtenga una asistencia del 80% anual.
	<i>Requisitos para obtener el Certificado</i>
<i>Requisitos de acceso. Documentación necesaria</i> <ul style="list-style-type: none"> - Copia del Certificado de Graduado Escolar. - Firmar esta Hoja de Matrícula. 	<ul style="list-style-type: none"> - Haber superado todos los exámenes parciales o, en su caso, los de recuperación. - Haber satisfecho íntegramente el importe de la Matrícula, por un importe de _____ Euros, en los plazos establecidos.

En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, sobre Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos personales serán tratados y quedarán incorporados en los ficheros de CECAS/COLEGIO DE MEDIADORES DE SEGUROS DE VALENCIA, con el fin de prestarle nuestros servicios.

En este sentido, usted consiente de forma expresa a que sus datos sean tratados por CECAS/COLEGIO DE MEDIADORES DE SEGUROS DE VALENCIA, para dar cumplimiento a esta matrícula, así como para remitirle información de especial interés para usted.

No consiento el tratamiento por parte de CECAS/COLEGIO DE MEDIADORES DE SEGUROS DE VALENCIA para fines comerciales y publicitarios.

Asimismo, le informamos que puede Usted ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto a sus datos.

CECAS Centro de Estudios del Consejo General de los Colegios de Mediadores de Seguros. C/ Diputación, 180, 8º A 08011 – Barcelona Telf: 93.323.09.43 www.cibercecas.com cecas@cibercecas.com	Firma y sello del Colegio de Mediadores de Seguros de Valencia	El alumno acepta las condiciones del curso. Firma del alumno:
---	---	---

Localidad y fecha:

A cumplimentar por el Centro	Datos verificados por	Fecha