

SOLICITUD DE BECA

IMPORTANTE:

Para enviar el formulario por Mail: Si usted dispone del programa Adobe Acrobat Professional, podrá llenar este documento y guardarlo. Si dispone únicamente de Acrobat Reader, deberá llenarlo, imprimirlo y escanearlo para enviarlo. **Para el formulario en físico:** Escribir con letra de imprenta.

CURSO DE ESPECIALIZACIÓN / MÁSTER (para el cual solicita la Beca de estudio)

Nombre del Programa _____

¿Cómo nos conoció? _____

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombres y Apellidos _____

Fecha y País de Nacimiento _____ Nacionalidad _____

Dni / Pasaporte _____ Profesión _____

Domicilio _____

Ciudad _____ Código Postal _____

Departamento / Provincia / Región _____ País _____

Teléfono _____ Móvil/Celular _____

Email _____

SITUACIÓN ECONÓMICA FAMILIAR

Depende económicamente de los padres SI NO Ingreso económico familiar mensual _____

Tipo de vivienda Casa Depto. Propia Alquilad Otra Condición: _____

Categoría ocupacional al que pertenece el jefe de familia _____

La familia posee negocio SI NO Actividad _____ Vehículo SI NO

Nombre del cónyuge _____

Actividad _____ Hijos SI NO Cantidad _____

INFORMACIÓN ACADÉMICA

			Universidad/Institución	Titulación
Postgrado	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	_____	_____
Universitario	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	_____	_____
Técnico	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	_____	_____
Secundaria	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	_____	_____
Idiomas	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	_____	_____

OTROS ESTUDIOS E IDIOMAS

INFORMACIÓN LABORAL

¿Actualmente está trabajando? SI NO

Nombre de la Institución/Empresa _____

Actividad de la Empresa _____ Teléfono _____ País _____

Cargo _____ Tiempo en el cargo _____ Área _____

Ingresos Mensuales _____ Egresos Mensuales _____

REFERENCIAS LABORALES Y PERSONALES (no familiares)

Nombre y Apellido	Teléfono/Celular	Cargo	Correo Electrónico
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

De conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 (Reglamento General de Protección de Datos), le informamos que sus datos serán incorporados al sistema de tratamiento titularidad de UNIVERSIDAD EUROPEA DEL ATLÁNTICO (UNEATLANTICO) (en adelante el Responsable del Tratamiento) C/Isabel Torres 21, 39011 SANTANDER, con CIF G39764972, teléfono: (+34) 942 244 244 y mail rgpd@uneatlantico.es.

La finalidad del tratamiento es gestionar la solicitud de una beca al Responsable del Tratamiento, así como poder enviarle comunicaciones postales o electrónicas de naturaleza publicitaria de nuestros productos y servicios de acuerdo con sus intereses.

Deseo recibir comunicaciones publicitarias por vía postal o electrónica sobre productos y servicios del Responsable del Tratamiento y de otras entidades afiliadas al Responsable del Tratamiento, relacionadas con el sector de la Educación, Investigación, Docencia y actividades relacionadas.

Los datos serán conservados mientras sean necesarios para gestionar la solicitud de la beca. En el supuesto de otorgar su consentimiento para el envío de comunicaciones publicitarias, los datos se conservaran mientras no se revoque el consentimiento, todo ello de conformidad con el artículo 5.1 RGPD.

La base jurídica del tratamiento de los datos es la legitimación por consentimiento del interesado o porque el tratamiento de sus datos sea necesario para la gestión y mantenimiento de un contrato suscrito con usted; igualmente, el tratamiento de sus datos puede ser necesario para cumplir con nuestras obligaciones legales y finalmente, podemos utilizar sus datos para conseguir un interés legítimo, como poder contactar con el interesado y ofrecerles productos y servicios que puedan ser de su interés.

El Responsable del Tratamiento se apoya en diversos proveedores de servicios para poder ofrecer los productos o servicios mencionados, como servicios informáticos y de almacenamiento. Es por ello que procederemos a comunicar sus datos cuando sea necesario para cumplir con las finalidades antes mencionadas.

Así mismo, los datos podrán ser cedidos a administraciones y organismos públicos para el cumplimiento de obligaciones directamente exigibles al Responsable del Tratamiento.

En aquellos casos en que la solicitud del interesado o así lo justifique los datos identificativos podrán facilitarse a otras entidades afiliadas a la red Funiber.

El hecho de no facilitar los datos al Responsable del Tratamiento o a las entidades mencionadas, implica que no se pueda dar trámite a la solicitud de concesión de una beca. La negativa a la recibir comunicaciones publicitarias por vía postal o electrónica sobre productos y servicios, no tiene ninguna consecuencia sobre la prestación del servicio solicitado.

De acuerdo con los derechos que le confiere la normativa vigente, podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, limitación, supresión, portabilidad y oposición, dirigiendo su petición a la dirección postal o electrónica indicada con anterioridad.

Igualmente, el interesado dispondrá del derecho a revocar el consentimiento prestado en cualquier momento y podrá dirigirse a la Agencia Española de Protección de Datos para presentar la reclamación que considere oportuna.

En último lugar, Responsable del Tratamiento informa que con la firma del presente documento otorga el consentimiento explícito para el tratamiento de los datos mencionados anteriormente.

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____

Firma: _____ Fecha: ____/____/____