|  |  |
| --- | --- |
| **LOGO NOMBRE ENTERO HORIZ** | Impreso: A-E |
| **AUTORIZACIÓN DE EMPRESA PARA EL PAGO**  **DE MATRÍCULA DE UN TRABAJADOR PROPIO** |

|  |  |
| --- | --- |
| **CURSO ACADÉMICO PARA EL QUE REALIZA LA SOLICITUD** | Pulse aquí para escribir. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA EMPRESA** (Por favor, escriba en mayúsculas) | | | | | |
| NOMBRE DE LA EMPRESA O RAZÓN SOCIAL:Pulse aquí para escribir. | | | | | |
| CON DOMICILIO EN:Pulse aquí para escribir. | | | | | |
| CIF:Pulse aquí para escribir. | | | TELÉFONO:Pulse aquí para escribir. | | |
| Y ACTUANDO COMO SU REPRESENTE A LOS EFECTOS QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE IMPRESO, | | | | | |
| D/DÑA.: Pulse aquí para escribir. | | | | Nº DNI/TIE/PASAPORTE: Pulse aquí para escribir. | |
| MANIFIESTA QUE DICHA EMPRESA VA A ASUMIR LOS GASTOS (TOTALES O PARCIALES) DE LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL CURSO ACADÉMICO DEL ESTUDIANTE QUE MÁS ABAJO SE ESPECIFICA, POR LO QUE SOLICITA QUE LE SEAN FACTURADOS DIRECTAMENTE A LA EMPRESA QUE REPRESENTA Y POR LOS CONCEPTOS QUE SE INDICAN A CONTINUACIÓN: | | | | | |
|  |  | IMPORTE TOTAL DE LA MATRÍCULA DEL CURSO (TASAS ACADÉMICAS + TASAS ADMINISTRATIVAS) | | |  |
|  |  | IMPORTE DE LAS TASAS ACADÉMICAS DEL CURSO Pulse aquí para escribir. | | |  |
|  |  | IMPORTE DE LAS TASAS ADMINISTRATIVAS DEL CURSO Pulse aquí para escribir. | | |  |
|  |  | IMPORTE PARCIAL DE LA MATRÍCULA, EN CUANTÍA EXACTA DE Pulse aquí para escribir. €. | | |  |
|  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE** (Por favor, escriba en mayúsculas) | | | | | | |
| NOMBRE:Pulse aquí para escribir. | | | | | | |
| 1º APELLIDO: Pulse aquí para escribir. | | | 2º APELLIDO: Pulse aquí para escribir. | | | |
| Nº DNI/TIE/PASAPORTE Pulse aquí para escribir. | | | | | | |
| NACIONALIDAD:Pulse aquí para escribir. | | | | FECHA DE NACIMIENTO:Pulse aquí para escribir. | | |
| TELÉFONO MÓVIL (Obligatorio):Pulse aquí para escribir. | | | | | TELÉFONO FIJO:Pulse aquí para escribir. | |
| CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio):Pulse aquí para escribir. | | | | | | |
| TITULACIÓN QUE CURSA EN LA UCAV:Pulse aquí para escribir. | | | | | | |
| MODALIDAD DE ESTUDIOS: | PRESENCIAL | HÍBRIDA/SEMIPRESENCIAL | | | | VIRTUAL/A DISTANCIA |

|  |  |
| --- | --- |
| **ACEPTACIÓN DE LA EMPRESA Y DEL ESTUDIANTE** | |
| ACEPTACIÓN DEL ESTUDIANTE, | ACEPTACIÓN DE LA EMPRESA, |
|  |  |
| Firma del estudiante  (insertar firma electrónica o digitalizada) | Firma del representante de la empresa  (insertar firma electrónica o digitalizada) |
| Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. | Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Para cualquier consulta puede contactar con la Universidad Católica de Ávila,**  **Departamento de Administración y Gerencia en el teléfono: 920 25 10 20** |

**ADMINISTRACIÓN GENERAL Y GERENCIA**

**Protección de datos.** Los datos personales recogidos en este impreso serán incorporados y tratados, con destino y uso exclusivamente administrativo, académico y para hacerle llegar información sobre las actividades de la Universidad Católica Santa Teresa de Jesús de Ávila (UCAV. Dispone de más información sobre la política de protección de datos personales de la UCAV y sobre cómo ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición o portabilidad en https://www.ucavila.es/PoliticaPrivacidad.pdf