



## SOLICITUD DE MATRÍCULA

<b>COD. CURSO</b>	<b>TÍTULO DEL CURSO</b>	<b>FECHA</b>
_ _ _ _		_/_/___

### A) DATOS PERSONALES

<b>APELLIDOS</b>		<b>NOMBRE</b>	
<b>DNI</b>	<small>Si el solicitante es de Nacionalidad extranjera, indicar NIE o Pasaporte</small>		<b>SEXO</b>
	<small>NIE</small>	<small>PASAPORTE</small>	<input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER
<b>NACIONALIDAD</b>		<b>LUGAR DE NACIMIENTO</b>	<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>
<input type="checkbox"/> ESPAÑOLA <input type="checkbox"/> EXTRANJERA: Indique país			_/_/___

### DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES

<b>DIRECCIÓN</b>		<b>TELÉFONO</b>	<b>FAX</b>	<b>EMAIL</b>
<b>CP</b>	<b>LOCALIDAD</b>	<b>PROVINCIA</b>		<b>PAÍS</b>

### B) DATOS ACADÉMICOS

<b>ESTUDIOS UNIVERSITARIOS O SUPERIORES</b>		
ESTUDIOS DE LICENCIATURA O DE GRADO:		
<input type="checkbox"/> Estudiante 1er. Ciclo <input type="checkbox"/> Estudiante 2º Ciclo <input type="checkbox"/> Estudiante de Grado (EEES) <input type="checkbox"/> Grado Universitario (EEES) <input type="checkbox"/> Licenciado <input type="checkbox"/> Diplomado		
TITULACIÓN / ESTUDIOS CURSADOS:	UNIVERSIDAD:	
ESTUDIOS DE POSGRADO:		
<input type="checkbox"/> Estudiante de Máster Oficial <input type="checkbox"/> Titulado Máster Oficial	DENOMINACIÓN DE ESTUDIOS:	UNIVERSIDAD:
ESTUDIOS DE DOCTORADO:		
<input type="checkbox"/> Estudiante de Doctorado <input type="checkbox"/> Doctor	DENOMINACIÓN DE ESTUDIOS:	UNIVERSIDAD:

<b>ESTUDIOS NO UNIVERSITARIOS</b> (Cumplimentar sólo si no ha cursado estudios universitarios o superiores)		
<input type="checkbox"/> Estudios Finalizados <input type="checkbox"/> Estudios No Finalizados	TITULACIÓN / ESTUDIOS CURSADOS:	CENTRO:

### C) DATOS PROFESIONALES

En caso de que esté trabajando, cumplimente los datos que a continuación se indican:

<b>CATEGORÍA PROFESIONAL:</b>	<b>PUESTO QUE DESEMPEÑA:</b>	<b>NOMBRE EMPRESA:</b>	<input type="checkbox"/> PÚBLICA <input type="checkbox"/> PRIVADA

### D) TIPO DE MATRÍCULA

<b>TIPO DE MATRÍCULA:</b>	<b>EXENCIÓN PAGO MATRÍCULA:</b>
<input type="checkbox"/> Matrícula Ordinaria <input type="checkbox"/> Matrícula Reducida	<input type="checkbox"/> Solicita Beca <input type="checkbox"/> Familia Numerosa Especial <input type="checkbox"/> Familia Numerosa General <input type="checkbox"/> Minusvalía Superior Al 33% <input type="checkbox"/> Víctima Acto Terrorista

Para formalizar su solicitud de matrícula deberá remitir a UIMP Cartagena (Dirección postal: Calle Conducto, 5. 30201 Cartagena; email: [administracion@uimp-cartagena.es](mailto:administracion@uimp-cartagena.es); Fax: 968 940 963) el presente impreso debidamente cumplimentado, copia de su DNI y justificante bancario del ingreso por concepto de matrícula a la cta. **ES49 2100 6264 6113 00555065**.

(Firma del Alumno)

Cartagena, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_