



SOLICITUD DE ADMISIÓN

Expediente n°:



Nombre y Apellidos:

PROCESO DE ADMISIÓN

Junto con esta solicitud se adjuntarán:

- Certificación Académica
 - Curriculum Vitae
 - Fotografía tipo carnet
 - Copia del DNI/NIE
 - Justificante de transferencia:
 - Pago íntegro
 - Primer plazo
- N.º de cuenta
IBAN ES51 0081-0144-6300-0172-0579
Banco Sabadell, C/ Sor Ángela de la Cruz, 11,
MADRID

FORMACIÓN ONLINE

- Máster Online en Dirección de Empresas Farmacéuticas, Biotecnológicas y de Productos Sanitarios
- Máster Online en Evaluación de Resultados en Salud de Medicamentos y Productos Sanitarios
- Máster Online en Seguridad Alimentaria
- Máster Online en Dermocosmética
- Máster Online Internacional en Monitorización de Ensayos Clínicos
- Máster Online en Marketing Farmacéutico
- Máster Online en Medical Science Liaison (MSL)
- Máster Online en Lean Manufacturing
- Máster Online en Farmacia Industrial y Registro de Medicamentos
- Curso Online de Experto Profesional en Registro de Medicamentos y Regulatory Affairs
- Curso Online de experto Profesional en Calidad Industrial y Procesos Farmacéuticos
- Curso Online de Experto Profesional en Seguridad de Medicamentos y Farmacovigilancia

DATOS PERSONALES

Domicilio habitual

PoblaciónC.P.

ProvinciaPaís

Teléfono // e-mail

Lugar de nacimiento Fecha de nacimiento - -

Nacionalidad D.N.I. (Pasaporte, T.R.)

Estado civil Núm. Hijos

DATOS ACADÉMICOS

TÍTULOS UNIVERSITARIOS	CENTRO	POBLACIÓN	AÑOS ACADÉMICOS
.....	de a
.....	de a
.....	de a

En caso de no haber terminado la licenciatura, indica el número de asignaturas que faltan:

OTROS ESTUDIOS	CENTRO	POBLACIÓN	AÑOS ACADÉMICOS
.....	de a
.....	de a
.....	de a

IDIOMAS (Especifica MB: muy bien; B: bien; R: regular)

IDIOMA	LEE	ESCRIBE	HABLA	TITULACIONES
.....
.....
.....

INFORMÁTICA (indica los programas que usas habitualmente)

WORD EXCEL POWERPOINT OTROS

EXPERIENCIA PROFESIONAL

NOMBRE DE EMPRESA

ACTIVIDAD

CARGO

PERIODO

..... de a

..... de a

..... de a

OTROS DATOS DE INTERÉS (Publicaciones, premios, aficiones...)

.....

.....

.....

.....

MOTIVOS POR LOS QUE DESEA REALIZAR EL PROGRAMA

Al marcar las casillas está dando su consentimiento expreso para que sus datos sean tratados, según lo expuesto en el párrafo del final de la página y en nuestra Política de Privacidad.

Declaro haber entendido la información facilitada y consiento explícitamente el tratamiento que se efectuará de mis datos de carácter personal (sin este consentimiento expreso, le informamos que, lamentablemente, no será posible que le hagamos llegar la información solicitada).

Autorizo al envío de comunicaciones informativas relativas a la actualidad del sector, ofertas profesionales, actividades, productos y/o servicios por correo postal, fax, correo electrónico o cualquier otro medio electrónico equivalente de CESIF o de empresas asociadas a la operativa.

Declaro que son ciertos todos los datos cumplimentados y acepto la resolución de la Junta de Admisión.

En a de de 20

(Firma)

La aceptación de la Solicitud de Admisión queda sujeta a la valoración de la información aportada y de la entrevista personal que realizará con el tutor asignado.

Conforme al vigente Reglamento Europeo sobre Protección de Datos de Carácter Personal, se facilita la siguiente información básica – Empresa responsable del tratamiento de los datos: CESIF FORMACIÓN S.L. B-84464973, General Álvarez de Castro, 41 Madrid - 28010, 915 938 308. Usted podrá ejercer sus derechos sobre sus datos de carácter personal solicitándolo mediante correo electrónico a lopd@cesif.es. Sus datos forman parte de nuestros registros con el objetivo de mantener relaciones profesionales, informativas y/o comerciales relacionadas con nuestra actividad, así como para la prestación de los servicios contratados o la gestión de la relación con el cliente. La incorporación en nuestra base de datos se ha realizado tras su consentimiento expreso, por su interés legítimo o en virtud de la ejecución de un contrato. No se cederán datos a terceras partes ajenas a la organización, salvo autorización expresa u obligación legal. No obstante, podrán comunicarse datos a empresas asociadas a la operativa para mantenerle informado sobre actividades y actualidad de su interés. Usted podrá acceder, rectificar y suprimir los datos, solicitar la portabilidad de los mismos, limitar u oponerse a su tratamiento, ejercitar su derecho a no ser objeto de decisiones automatizadas, así como a obtener información clara y transparente sobre el tratamiento de sus datos. Los datos personales proporcionados serán tratados con la finalidad de proporcionar la información solicitada y contactar con el cliente, en caso de que fuese necesario, para la adecuada relación de las partes; quedando almacenados durante el tiempo necesario para cumplir con las obligaciones legales estipuladas. Podrá retirar su consentimiento en cualquier momento, si bien la retirada no afectará a la licitud del tratamiento basada en el consentimiento previo a su retirada. Puede consultar la información adicional y detallada sobre nuestra Política de Privacidad en www.cesif.es DPO: Grupo Adaptalia, legal@grupoadaptalia.es.

A CUMPLIMENTAR POR CESIF

RESULTADOS DEL PROCESO DE ADMISIÓN

ENTREVISTA PERSONAL

Realizada por el de de 20

Valoración:

Valoración del:

Expediente/Currículum/Pruebas de Admisión

VALORACIÓN FINAL

PAGADA INSCRIPCIÓN

SÍ NO

Forma de Pago:

SOLICITUD DE BECA

Becas solicitadas a:

Resultado de la solicitud

.....
.....
.....

A la vista de los resultados, la **Junta de Admisión de CESIF** acuerda por mayoría/unanimidad (señálese lo que proceda)

ACEPTAR RECHAZAR REVISAR

la presente solicitud.

En a de de 20