



# SOLICITUD DE ADMISIÓN

Expediente nº:



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 pago de inscripción ..... ☐

## FORMACIÓN PRESENCIAL

- Máster en Industria Alimentaria (1) ..... ☐ Madrid ☐ Barcelona
- Máster en Cosmética y Dermofarmacia (1) ..... ☐ Madrid ☐ Barcelona
- Máster en Industria Química (1) ..... ☐ Madrid
- Máster en Biotecnología de la Salud (1) ..... ☐ Madrid ☐ Barcelona
- Máster en Industria Farmacéutica y Parafarmacéutica (2) ..... ☐ Madrid ☐ Barcelona
- Máster en Dirección Comercial y Marketing de Industrias Farmacéuticas (2)
  - International Management ..... ☐ Madrid ☐ Barcelona
  - Executive Management ..... ☐ Madrid
- Máster en Monitorización de Ensayos Clínicos y Medical Affairs (2) ..... ☐ Madrid ☐ Barcelona

(1) Número de cuenta asociado a estos programas: **ES51-0081-0144-63-0001720579**

(2) Número de cuenta asociado a estos programas: **ES02-0081-0144-68-0001774081**

## DATOS PERSONALES

Domicilio habitual .....

Población ..... C.P. ....

Provincia ..... País .....

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

La aceptación de la presente Solicitud de Admisión quedará sujeta a la valoración de la información aportada y de la entrevista personal que habrá de realizar el candidato, para la que será oportunamente convocado.

En cumplimiento de lo previsto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los Derechos Digitales, del Reglamento (UE) 2016/679, General de Protección de Datos y demás normativa vigente, le informamos sus datos personales y académicos, como solicitante de información, serán tratados por el CENTRO DE ESTUDIOS SUPERIORES DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA, S.A. (A80129810) y CESIF FORMACIÓN S.L. (B84464973), con domicilio en C/ General Álvarez de Castro nº 41 (28010) Madrid, en adelante CESIF, como responsable del tratamiento, con la finalidad de tramitar su solicitud de admisión y mantener relaciones profesionales y comerciales relacionadas con nuestra actividad. En cumplimiento de la normativa vigente, estos datos serán conservados por el tiempo necesario para dar cumplimiento tanto a las obligaciones legales como contractuales. La base de legitimación para su tratamiento es el consentimiento que presta al rellenar y suscribir el presente documento, así como la ejecución de la relación contractual entre el alumno y CESIF. 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, empresas colaboradoras o prestadoras de servicios para mantenerle informado sobre actividades y actualidad de su interés. Usted podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión de sus datos personales, podrá también limitar u oponerse a su tratamiento, así como requerir la portabilidad de sus datos, solicitándolo mediante escrito dirigido a: la dirección postal C/ General Álvarez de Castro nº 41 (28010) Madrid; o mediante correo electrónico: [lopd@cesif.es](mailto:lopd@cesif.es). Asimismo, le informamos de que usted 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 nuestra Política de Privacidad en [www.cesif.es](http://www.cesif.es). DPO: Grupo Adaptalia, [legal@grupoadaptalia.es](mailto:legal@grupoadaptalia.es).

**Al marcar las casillas está dando su consentimiento expreso para que sus datos sean tratados, según lo expuesto en el párrafo precedente 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 su solicitud sea tramitada).

☐ Autorizo al envío de comunicaciones informativas y comerciales 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, empresas colaboradoras o prestadoras de servicios

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

En ..... a ..... de ..... de 201 ....

(Firma)

A CUMPLIMENTAR POR CESIF

RESULTADOS DEL PROCESO DE ADMISIÓN

ENTREVISTA PERSONAL

Realizada por ..... el ..... de ..... de 201 ....

Valoración:

Valoración del:

Expediente/Currículum/Pruebas de Admisión

VALORACIÓN FINAL

PAGADA PREINSCRIPCIÓN ☐ 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 201 ....