



1 FOTO

SOLICITUD DE ADMISION

Muchas gracias por su interés en el Master en Asesoría Fiscal y Práctica Profesional organizado por CDD. Antes de cumplimentar esta Solicitud de Admisión, lea atentamente el folleto del programa, así como toda la información incluida en esta Solicitud. De esta manera tendrá una idea clara sobre el tipo de información que necesitamos de los candidatos. No existen buenas o malas respuestas a las preguntas que se plantean. Son elementos importantes y necesarios para que la organización pueda valorar cuidadosamente su candidatura.

MASTER EN ASESORIA FISCAL Y PRÁCTICA PROFESIONAL ONLINE 2017 / 2018

1. DATOS PERSONALES

NIF _____ Fecha de nac. (dd/mm/aaaa): ____ / ____ / ____
Nombre: _____ Apellidos _____

Residencia habitual (de septiembre a junio):

Domicilio: _____ Nº ____ Esc. ____ Piso ____ Puerta ____
Localidad: _____ Concejo: _____ Provincia: _____
C.P.: _____ País: _____ Tfno/s. _____
E-mail particular: _____ E-mail profesional: _____

2. DATOS ACADÉMICOS

Títulos Universitarios.

Título*: _____ Rama _____
Universidad: _____ Ciudad _____
Fecha inicio (mm/aaaa): _____ Fecha finalización (mm/aaaa): _____

Otros títulos

Título conseguido: _____
Entidad otorgante: _____ Fecha de obtención (mm/aaaa): _____
Título conseguido: _____
Entidad otorgante: _____ Fecha de obtención (mm/aaaa): _____

3. NIVEL DE IDIOMAS (1-Conocimientos Mínimos 2- Regular 3- Medio 4- Medio-Alto 5- Absoluta Fluidez 6- Lengua Materna)

Idioma	Hablado	Escrito	Leído

4. SITUACION LABORAL

Indique con una cruz la situación profesional en que se encuentra actualmente:

Trabajador por cuenta ajena Ejerciente libre En desempleo

5. INFORMACION PROFESIONAL ACTUAL

Cumplimente los apartados A y B sólo en el caso de que usted desarrolle su trabajo en dirección distinta al domicilio social de su empresa. Si coincide, cumplimente sólo el apartado A.

A. Datos de la empresa o entidad.

Nombre comercial: _____
Domicilio social: _____ Nº ____ Esc. ____ Piso ____ Puerta ____
Localidad: _____ Concejo: _____ Provincia: _____
C.P.: _____ País: _____ Tfno: _____
E-mail: _____
Sector de actividad: _____

Nº de empleados: Menos de 15 Entre 15 y 100 Más de 100



B. Otros datos profesionales

Datos relativos al trabajo desempeñado actualmente

Año inicio: _____

Detalle una breve descripción de las principales responsabilidades de su cargo:

Área principal en la que desarrolla su trabajo actual _____

6. OTRA INFORMACION

Indique cuales son sus principales objetivos por los que desea seguir este Master

7. DATOS PARA FACTURACION

CIF: _____

Razón social / Nombre y Apellidos: _____

Domicilio: _____ Nº _____ Esc. _____ Piso _____ Puerta _____

Localidad: _____ Concejo: _____ Provincia: _____

C.P.: _____ País: _____ Tfno/s: _____ Fax: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

Conforme a lo establecido en el artículo 5 de la LOPD 15/99, le informamos que los datos solicitados son necesarios para la gestión del curso que solicita. Asimismo, le informamos de la incorporación de sus datos a los ficheros automatizados del Responsable de Ficheros, COLEGIO DE ECONOMISTAS DE ASTURIAS (en adelante, CEA), para uso interno, así como para la realización de operaciones y gestiones derivadas de esta solicitud y para la oferta de servicios y acciones formativas y otros servicios que pudieran ser de su interés, por cuanto autoriza dicho tratamiento por parte de CEA, así como la comunicación de sus datos a las entidades relacionadas con CEA para la gestión de servicios, convenios o acuerdos y/o auxiliares. Queda informado de la posibilidad de ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el CEA, para lo cual deberá comunicarnos de forma documentada la solicitud del mismo a la dirección del Responsable de Ficheros C/ Alfonso III El Magno, 15, 33001, Oviedo (Asturias). Autoriza al tratamiento de sus datos. Si no está conforme con el tratamiento para fines no directamente relacionados con la gestión de su solicitud, puede comunicárnoslos dirigiéndose por escrito a la dirección indicada o señalando la casilla siguiente, significando, según la legislación vigente, que si en el plazo de un mes no recibimos noticias suyas entenderemos otorgado el consentimiento, que podrá revocar en cualquier momento.

No autorizo el uso de mis datos personales para fines diferentes a la gestión de la presente solicitud.