

Condiciones Generales

1. Los opositores para matricularse deberán rellenar el **impreso de solicitud de inscripción** con todos los datos, además de su firma y la entregarán en la sección sindical de su centro de trabajo; en la sede de FSP UGT (sector de sanidad, sector autonómico o secretaría de formación), c/ Miguel Yuste, 17 de Madrid o en la Escuela de Formación de FSP UGT, en c/ Buen Suceso, 19 de Madrid..
2. Una vez confirmado el grupo (mínimo 20 alumnos), se convocará a los alumnos y se dará comienzo a la clase de acuerdo al horario elegido.
3. El ingreso bancario deberá realizarse obligatoriamente durante los últimos 5 días anteriores al inicio de las clases.
4. El primer día de curso se recogerán las fotocopias de los ingresos en **BANCO POPULAR: 0075 0446 41 0600135651**, comprobando su autenticidad con el original que se devolverá al interesado. En dicho resguardo debe figurar: **nombre y apellidos, centro de impartición, categoría y turno de las clases.**
5. La programación, orientación y contenidos de las clases y el orden de explicación de los temas, horas asignadas a cada materia, pruebas y ejercicios a realizar, se efectuará en atención a criterios docentes y pedagógicos.
6. Podrá producirse la sustitución de los profesores del grupo cuando fuera necesario garantizando la cualificación profesional del nuevo profesorado.
7. Podrán establecerse periodos vacacionales de conformidad con la mayoría del grupo.
8. Podrá variarse el aula asignada o local de impartición de clases si ello fuera necesario por razones de organización, comunicando previamente a los alumnos dichos cambios. En caso de modificación el alumno podrá darse de baja con derecho a que se le reintegre la parte proporcional de las clases abonadas pendientes de ejecución.
9. No se permite fumar, comer o beber en las clases ni el uso de teléfonos móviles.
10. Los días festivos oficiales no serán lectivos.
11. Es obligatorio firmar éstas condiciones generales y adjuntarlas al impreso de solicitud del curso.
12. El alumno que desee causar baja en la preparación lo debe comunicar 10 días antes del inicio de clase del siguiente mes. No se devolverá cantidad alguna al alumno que no comunique la baja o lo haga fuera de plazo. Esta comunicación podrá hacerse mediante carta certificada o fax 902 104 613 al coordinador (Foro de Formación y Ediciones, S.L.U.).
13. Si una vez iniciado cualquier grupo con un número mínimo de 20 alumnos y/o alumnas, éste quedara reducido por la baja voluntaria de alumnado, la organización podrá suspender la actividad docente de dicho grupo y ofertará la posibilidad de traslado a otros grupos, siempre que sea posible, en caso contrario se procederá a la devolución de la cuota en cantidad proporcional al número de horas lectivas no impartidas que se hubiesen abonado.
14. De acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal (LOPD) por el presente contrato se autoriza y otorga el consentimiento por parte del alumno o alumna para el tratamiento informatizado de los datos de carácter personal por parte de la Federación de Servicios Públicos de UGT. El alumno que no desee recibir información o cualquier comunicación sólo deberá comunicarlo por escrito.

Por el ALUMNO/OPOSITOR
(firma)

Nombre _____
Apellidos _____
DNI _____

INSCRIPCIÓN SANIDAD

INSCRIPCIÓN

Horarios

<input type="checkbox"/> AUXILIAR DE ENFERMERÍA	<input type="checkbox"/> 2 días semanales (4 horas al día)	<input type="checkbox"/> 1 día semanal (5 horas al día)	<input type="checkbox"/> Sábados (Horario Intensivo 6 ó 7 horas)
	Mañana <input type="checkbox"/>	Mañana <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> DUE	Tarde <input type="checkbox"/>	Tarde <input type="checkbox"/>	

Modalidad On-line

Rellenar Solicitud en: www.fspmadridunt.org

DATOS PERSONALES

Primer Apellido Segundo Apellido

Nombre N.I.F Fecha de Nacimiento

Domicilio

Teléfonos E-mail

Municipio Provincia Código Postal

CATEGORÍA PROFESIONAL

EMPLEADO PÚBLICO TRABAJADOR SECTOR PRIVADO DESEMPLEADO

Categoría Categoría

DATOS CENTRO DE TRABAJO

Nombre

Domicilio

Localidad Código Postal

DATOS ACADÉMICOS Y TITULACIÓN POSEÍDA

1.

2.

OBSERVACIONES

.....

.....

.....

Declaro que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud

..... de200.....

FIRMA: