

## SOLICITUD DE ADMISIÓN (PREINSCRIPCIÓN)

### A ¿EN QUÉ PROGRAMA DESEAS HACER LA PREINSCRIPCIÓN?

- |                                 |                          |                       |                          |                               |                          |                               |                          |
|---------------------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| TÍTULO OFICIAL                  | <input type="checkbox"/> | TÍTULO PROPIO         | <input type="checkbox"/> | PROGRAMA SUPERIOR             | <input type="checkbox"/> | SEMANA INTERNACIONAL          | <input type="checkbox"/> |
| EN...                           |                          |                       |                          |                               |                          |                               |                          |
| <i>Máster en Alta Dirección</i> | <input type="checkbox"/> | <i>MBA</i>            | <input type="checkbox"/> | <i>Marketing Digital</i>      | <input type="checkbox"/> | <i>Dirección de proyectos</i> | <input type="checkbox"/> |
| <i>Gestión de Riesgos</i>       | <input type="checkbox"/> | <i>Emprendimiento</i> | <input type="checkbox"/> | <i>International Business</i> | <input type="checkbox"/> | <i>Gestión Educativa</i>      | <input type="checkbox"/> |
| <i>Revenue Management</i>       | <input type="checkbox"/> | <i>Compliance</i>     | <input type="checkbox"/> |                               |                          |                               |                          |

### B INFORMACIÓN PERSONAL (rellenar en letras mayúsculas)

Nombre	Apellidos	
Lugar de nacimiento (localidad y país)	Nacionalidad	
Fecha de nacimiento	NIF (españoles)/Pasaporte (extranjeros)	
Dirección postal habitual	Código Postal	
Población	Provincia	País
Teléfono fijo	Teléfono móvil (celular)	
Correo electrónico	Red Social	

### C EXPERIENCIA PROFESIONAL (situación profesional actual o última actividad profesional)

Nombre de la empresa		
Sector de actividad		
Teléfono	Población	Provincia
Cargo		
Departamento o Área	Año de Inicio	Año de Finalización
Describe las funciones de tu cargo y comentarios que consideres de interés		

### D ¿QUÉ TE MOTIVA A REALIZAR ESTE PROGRAMA?

### E AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

D/Dña. .... con N° (NIF o Pasaporte) ..... y con domicilio ....., de conformidad con la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos Personales, por medio de este documento autorizo a European School of Leadership con CIF. B87124376 y con domicilio en Diego de León N° 47, prestando mi consentimiento para el tratamiento de mis datos personales para que puedan incorporarlos al Fichero de alumnos, para posibles comunicaciones de aquí en adelante, especialmente en el proceso de preinscripción, admisión, matriculación, calificación y expedición de título, así como el uso de dichos datos para la publicidad exclusiva de EUSchool.

En ..... a día ..... de ..... de .....

Fdo.