|  |
| --- |
|  |
| **Nombre:** |  | **D.N.I.:** |  |
| **Dirección:** |  |
| **C. Postal:** |  | **Población:** |  | **Provincia:** |  |
| **Teléfono:** |  | **E-mail:** |  |
|  |
| Titulación académica | **Centro de Formación** | **Año** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Experiencia laboral – Nombre de la empresa | Categoría - Departamento | **Años** |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **CARACTERÍSTICAS** |
| * Obtención del Certificado Acreditativo del Grupo A
* Estudios mínimos de acceso al curso: Título Bachillerato o equivalente
* Duración: octubre 2016 a junio 2017
* 500 horas lectivas (180 presenciales y el resto a distancia)
* Asistencia obligatoria al 80 % de las clases presenciales de cada periodo
* Realización obligatoria de los Cuestionarios de la Plataforma on-line
* Redacción de una tesina, a entregar en fecha máxima 31 de octubre de 2017
* Temario: “Manuales del Mediador de Seguros” (6 volúmenes) + Compendio Legislación Digital
 |

|  |
| --- |
| **DOCUMENTACIÓN NECESARIA** |
| * Copia Título Bachillerato o equivalente
* Copia DNI
* Cumplimentar y firmar esta hoja de matrícula
 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **EXÁMENES** |
| * Exámenes parciales trimestrales, con la materia del periodo
* Examen de recuperación en el mes de julio, para aquellos alumnos que no hayan aprobado algún trimestre. Un examen por cada trimestre
* Examen de recuperación para aquellos alumnos que no hayan aprobado toda la materia en las dos convocatorias anteriores, en el mes de septiembre. Un solo examen con toda la materia del Curso
* En caso que el alumno no alcance el 80% de asistencia, no podrá presentarse al examen trimestral correspondiente
* En caso que el alumno no alcance el 80% de asistencia en algún periodo, para acceder a los exámenes de recuperación de julio y septiembre será obligatorio que obtenga una asistencia del 80% anual
* En caso que el alumno no hubiese entregado la totalidad de los Cuestionarios de la Plataforma, no podrá presentarse al examen trimestral correspondiente
* En caso que el alumno no hubiese entregado la totalidad de los Cuestionarios de la Plataforma en algún periodo, para acceder a los exámenes de recuperación de julio y septiembre, deberá entregar los que faltasen
 |

|  |
| --- |
| **OBTENCIÓN CERTIFICACIÓN** |
| * Haber superado todos los exámenes parciales o, en su caso, los de recuperación
* Haber entregado y aprobado la Tesina
* Haber satisfecho íntegramente el importe de la Matrícula, por un importe de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Euros, en los plazos establecidos. *(El alumno queda informado que el importe de la matrícula que abone al Colegio, se realiza en la cuenta bancaria del Colegio, y de esa cantidad el CECAS no se hace responsable)*

En el caso que el alumno desista en cualquier momento, no tendrá derecho a devolución de cantidad alguna |

El alumno queda informado de las posibles convalidaciones de materia que puedan existir y decide: ACOGERSE *(el alumno dispone hasta el 31 de octubre de 2016 para acreditar la documentación)* NO ACOGERSE Según lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal y su reglamentación; le informamos que los datos personales que nos facilite, pasarán a formar parte de un fichero propiedad de CECAS, inscrito en la AEPD y se utilizarán únicamente para mantener, desarrollar y controlar la relación contractual por usted solicitada y para el envío de información comercial que pueda resultar de su interés, incluso una vez terminada la relación comercial. En caso de no recibir notificación en contra autoriza a CECAS a la publicación de sus calificaciones por los medios habituales, pudiendo tener acceso a los datos los encargados de tratamiento en el desarrollo de sus funciones con la empresa.Le informamos que puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose a CECAS en calle Diputación, 180, 7º A, o mediante correo electrónico a protecciondatos@cibercecas.com, adjuntando copia de su DNI. |
| Colegios de Mediadores de Seguros de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Indicar datos del Colegio) | Firma y sello del Colegio de Mediadores de Seguros  | **El alumno acepta las condiciones expuestas**Firma del alumno: |
| Localidad y fecha: |