

SOLICITUD DE MATRÍCULA

SEMINARIOS

PONTIFICIO INSTITUTO TEOLÓGICO
JUAN PABLO II
para ciencias del matrimonio y de la familia
Sección española (VALENCIA)

N.º EXPEDIENTE*

CURSO: /

AÑO DE INICIO EN ESTE INSTITUTO*:



DATOS PERSONALES:

N.I.F./Pasaporte:

NOMBRE:

NOMBRE COLOQUIAL:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

PRIMER APELLIDO:

SEGUNDO APELLIDO:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

DIRECCIÓN (Calle, plaza, número, piso, puerta):

<input type="text"/>	LOCALIDAD: <input type="text"/>
----------------------	---------------------------------

Cód. Postal:

PROVINCIA:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Teléfono casa:

Teléfono trabajo:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Móvil:

Fax:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Correo-e:

<input type="text"/>

DATOS ACADÉMICOS:

TITULACIÓN CIVIL:

CURSADO EN FACULTAD / UNIVERSIDAD:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

TRABAJA: SÍ NO

PROFESIÓN:

TIPO DE MATRÍCULA: POR CRÉDITOS SUELTOS

Marcar con un *aspá*, en la zona sombreada, el seminario en el que se matricula:

Título del seminario	CÓDIGO	Cr.	<input type="checkbox"/>
<i>El amor en la institución jurídica matrimonial</i>	MAS 074	1	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

¡IMPORTANTE! Para la obtención de los créditos, es necesaria la asistencia (que se controlará mediante la firma del alumno) de al menos 5 horas de las 7 de las que consta cada seminario.

Total créditos matriculados:

TOTAL A PAGAR: 62 €

FECHA DE PAGO: _____

RECIBÍ

(Sello y firma de la Asociación Persona y Familia)

CUENTA PARA TRANSFERENCIA BANCARIA:

ES58-0075-0928-7606-0112-2364, del Banco Popular.

Titular: Asociación Persona y Familia

Indicando en el concepto: "PAGO SEMINARIO"

Madrid, a _____ de _____ de 2019

Firma del alumno

* A rellenar por secretaría

** 40 € para miembros de la Asociación Persona y Familia o antiguos alumnos según créditos cursados.