

# 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 *aspa*, en la zona sombreada, el seminario en el que se matricula:

Título del seminario

CÓDIGO

Cr.

Título del seminario	CÓDIGO	Cr.
<i>Sujeto moral, 25 años de la Veritatis splendor</i>	MAS 075	1
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

*¡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 antiguos alumnos según créditos cursados.