

TÉCNICO/A EN CUIDADOS DE ENFERMERÍA

DURACIÓN: DEL 06 NOVIEMBRE 2025 HASTA FECHA DE EXAMEN

BOLETÍN DE MATRÍCULA (Cumplimentar en MAYUSCULAS)

Enviar por correo electrónico matriculascursosope@fundacionfae.org cumplimentado junto justificante de pago. Imprescindible para la inscripción al curso.

Curso por vídeo conferencia online a través de la aplicación Zoom (las mismas clases disponibles a través de grabación); acceso a recursos didácticos en la plataforma de FAE.

Nombre y apellidos _____ N.I.F. _____
Domicilio _____ Nº _____ Esc. _____ Piso _____ Letra: _____
C.P. _____ Localidad _____ Provincia _____
Tlf. _____ Móvil _____ E-mail _____
Afiliado S.A.E. ☐ SÍ ☐ NO Nº Afiliación _____

HORARIO JUEVES EN HORARIO DE 09.30 A 13.30

EXENTO DE MATRÍCULA Afiliados S.A.E.

- Primera aportación de 59€ correspondiente al mes de Noviembre (a realizar en el momento de la Inscripción).
- Aportaciones sucesivas de 59€ (a realizar en la primera semana de cada mes).

No afiliados

- Primera aportación de 118€ correspondiente al mes de Noviembre (a realizar en el momento de la Inscripción).
- Aportaciones sucesivas de 118€ (a realizar en la primera semana de cada mes).

PERIODO DE MATRICULACIÓN: hasta el 27 de Octubre de 2025

NOTA 1: el curso se mantendrá activo siempre y cuando haya un mínimo de 20 personas inscritas.

NOTA 2: la inscripción dará derecho al acceso a los contenidos didácticos y grabaciones mientras que el alumno/a no cause baja en el curso por falta de pago y estarán disponibles en su perfil de FAE hasta 30 días después de la fecha del examen de la oposición.

FORMA DE PAGO: Mediante ingreso en efectivo indicando que es cuenta colectora, en caso de hacerse a través de cajero automático, se deberá seleccionar la opción “Ingresar Dinero” o transferencia bancaria a favor de FAE en la C/C del Banco Santander: **ES11-0049-5141-7321-1603-1815**

INFORMACIÓN SOBRE CUENTA COLECTORA:

- Los ingresos en efectivo no llevan comisión por ser cuenta colectora.
- Los ingresos en efectivo podrán realizarse, según instrucciones del Banco Santander, martes y jueves en horario de 8.30 a 10.30 h.
- En el apartado concepto deberá indicarse la siguiente información: **CURSO FAE SESCAM Y APELLIDOS.**

Fundación para la Formación y Avance de la Enfermería es el Responsable del tratamiento de los datos personales del Interesado y le informa de que estos datos se tratarán de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril (GDPR), y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre (LOPDGDD), por lo que se le facilita la siguiente información del tratamiento: Fines y legitimación del tratamiento: prestación de servicios de formación y mantenimiento del historial académico (para la ejecución de un contrato o precontrato del que forme parte el interesado, art. 6.1.b GDPR) y envío de comunicaciones de productos o servicios (con el consentimiento del interesado, art. 6.1.a GDPR). Criterios de conservación de los datos: se conservarán durante no más tiempo del necesario para mantener el fin del tratamiento o mientras existan prescripciones legales que dictaminen su custodia y cuando ya no sea necesario para ello, se suprimirán con medidas de seguridad adecuadas para garantizar la anonimización de los datos o la destrucción total de los mismos. Comunicación de los datos: no se comunicarán los datos a terceros, salvo obligación legal. Derechos que asisten al Interesado: - Derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento. - Derecho de acceso, rectificación, portabilidad y supresión de sus datos y de limitación u oposición a su tratamiento. - Derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de control (www.aepd.es) si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente.

Datos de contacto para ejercer sus derechos: Fundación para la Formación y Avance de la Enfermería. C/ Tomás López, 3 1 IZQ - 28009 Madrid (Madrid). E-mail: soportesistemas@fundacionfae.org Datos de contacto del delegado de protección de datos: CONSULTING NORMATIVO, SL, Fénix, 19, 28023 MADRID - info@consultingnormativo.es El Interesado o su representante legal consiente el tratamiento de sus datos en los términos expuestos: Nombre _____, con NIF _____