



## SOLICITUD DE MATRÍCULA DE ENSEÑANZAS OFICIALES DE MÁSTER UNIVERSITARIO

- CURSO 2009/2010 -

## DATOS PERSONALES

<input type="text"/>	<input type="text"/>		
DNI o pasaporte	Primero apellido		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Segundo apellido	Nombre		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Población	Teléfono fijo	Teléfono móvil	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre de la calle, plaza, etc.	Número	Piso	Código postal
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

Fecha de nacimiento

Dirección de correo electrónico

Vuestros datos personales serán sometidos a un tratamiento automatizado, de carácter confidencial, e incluidos en un fichero creado por resolución del rector de la UB de acuerdo con lo que establece la LO 15/1999, de Protección de datos de Carácter Personal, con la finalidad de gestionar vuestros datos académicos.

En el caso que lo autorizéis, vuestros datos personales (nombre y dirección) se podrán difundir con la finalidad de facilitaros información que puede ser de vuestro interés. El consentimiento podrá ser revocado en cualquier momento.

En consecuencia, autorizo la difusión de mi nombre y dirección para recibir esta información: Sí  No

Solicito formalizar la matrícula en el Máster universitario \_\_\_\_\_

Gestionado por \_\_\_\_\_

## APORTACIÓN A LA FUNDACIÓN SOLIDARIDAD UB

Quieres contribuir con tu aportación al desarrollo de las actividades de cooperación de la Fundación Solidaridad UB? Sí  No

## SERVICIOS EXTRAACADÉMICOS QUE PODEIS SUBSCRIBIR

Para saber cuales son las ventajas y las condiciones de estos servicios, consultad la información correspondiente.

**Cooperativa Universitaria**

El Economista: Cuota inicial Sí  No   
Cuota renovación Sí  No

**Esports UB**

Opción anual Sí  No   
UB 8 (8 meses) Sí  No   
UB 4 (4 meses) Sí  No   
UB 8x4 (alumnos nuevo ingreso) Sí  No

**Póliza de seguro voluntario de accidentes**

(El hecho de marcar NO en el recuadro correspondiente supone la renuncia a la suscripción de la póliza voluntaria)

Sí  No

## DATOS ECONÓMICOS

Indicad si tenéis vigente el *Título de familia numerosa* o disponéis del resguardo de solicitud de expedición o renovación: Sí  No

Número  Nombre del titular

Número de hijos que constan en el título  Categoría: General  Especial  Fecha de caducidad

**Modalidad de pago**

- Pago único en efectivo  
 Pago único domiciliado  
 Pago domiciliado en 2 plazos (sólo matrícula anual)  
 Pago fraccionado en mensualidades mediante préstamo de la Agència de Gestió d'Ajuts Universitaris i de Recerca (AGAUR).

**Datos bancarios** (Cumplimentar sólo en el caso de "Pago único domiciliado", "Pago domiciliado en dos plazos" o "préstamo AGAUR")

**Entidad Bancaria**

Caixa de Catalunya  La Caixa  Banco Santander

**Datos de la cuenta o libreta**

Quedo enterado/ada que la eficacia de la matrícula esta condicionada a la veracidad de los datos, al cumplimiento de los requisitos y normativas legales exigibles y al pago completo en los plazos establecidos. Así mismo, me doy por enterado/a que, en el caso de falta de la documentación señalada a la infomatricula, este acto tiene efectos de notificación para aportar la documentación que corresponda en el plazo de 10 días a partir de la data de la matrícula.

Barcelona, .....d.....de.....

(firma del estudiante)



SOLICITUD DE MATRÍCULA DE ENSEÑANZAS OFICIALES DE MÁSTER UNIVERSITARIO

- CURSO 2009/2010-

Esta página sólo debe entregarse cumplimentada si lo solicita la secretaría de vuestro centro.

Solicito matricularme en el Máster \_\_\_\_\_, en la especialidad (si hay) \_\_\_\_\_ de los módulos y asignaturas que especifico a continuación:

<b>MÓDULO:</b>	Código	Nombre
<b>ASIGNATURAS:</b>		
	Código	Nombre
<b>MÓDULO:</b>	Código	Nombre
<b>ASIGNATURAS:</b>		
	Código	Nombre
<b>MÓDULO:</b>	Código	Nombre
<b>ASIGNATURAS:</b>		
	Código	Nombre

CONSULTAD SI HAY UNA HOJA ESPECÍFICA DEL VUESTRA ENSEÑANZA

ESTUDIOS DE DOCTORADO

(Cumplimentar sólo en el caso de tener previsto seguir con los estudios de doctorado)

Código

Nombre doctorado

CONFORMIDAD A LA SOLICITUD DE MATRÍCULA

De los módulos y asignaturas que solicita matricular:

Barcelona, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
El/la Tutor/a (firmado)

Barcelona,.....d.....de.....  
(firma del estudiante)