**MODELO DE INSTANCIA** **(PERSONAL CIVIL)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Solicitud admisión al**\***\_\_\_\_\_\_ |  | Jornadas “Ordenanzas Militares de los Austrias”. |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**(\*)** Nº Ordinal del Curso solicitado según convocatoria. Marcar con **X** el solicitado y solo uno por instancia.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **D.N.I. / NIF** | **1er Apellido** | **2º Apellido** | **Nombre** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Empresa** | **Profesión/Trabajo** | **Puesto en la Empresa** |
|  |  |  |
| **Universidad** | **Facultad** | **Curso** |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dirección Oficial** | | **Dirección Particular** | |
| **Calle/Población/Ciudad** | **D.P.** | **Calle/ Población/Ciudad** | **D.P.** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Teléfono Trabajo** | **Teléfono Particular** | **E-mail** | |
|  | **Fijo:** |  | |
| **Móvil:** | **Móvil:** |  | |
| **Por si fuese admitido como alumno al curso solicitado y piensa acudir en vehículo propio, indique:** | | | |
| **Marca:** | **Modelo:** | **Color:** | **Matrícula:** |

**Indique el nivel máximo de estudios alcanzado (\*):**

**(\*)** -**1**- Sin estudios/con estudios primarios incompletos. -**2**- Primer grado. -**3**- Segundo grado primer ciclo.

-**4**- Segundo grado segundo ciclo. -**5**- Tercer grado medio (1er ciclo Universitario). -**6**- Tercer grado superior (2º ciclo Universitario). -**7**- Postgrado Universitario.  
---Otras actividades relacionadas con el curso solicitado:…………………………………

---Ha solicitado el curso con anterioridad los años:

**PROTECCION DE DATOS.- A los efectos previstos en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre (B.O.E. 14-12-1999), de Protección de Datos de Carácter Personal, y el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de Desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE del 19 de enero de 2008), se le informa que los datos consignados en el presente modelo serán incorporados a un fichero del que es titular el IHCM. Sus datos serán empleados solamente para atender su solicitud/queja/reclamación sobre/del Área a la que se dirige y no serán cedidos ni usados para otro fin diferente. En estos datos se incluyen las fotos e imágenes que puedan ser tomadas durante el desarrollo del mismo. Respecto a los citados datos podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación en los términos previstos en la indicada Ley Orgánica 15/1999 ante el SEH.**

Madrid, a de del ……

(Firma)