

Curso 2024-2025

## FINANCIACIÓN COMPLEMENTARIA

D/D<sup>a</sup> .....

Con DNI ..... y matriculado en .....

Curso del Ciclo .....

Efectúo el pago de 360 euros en concepto de Enseñanza (financiación complementaria)

## SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Solicito participar en los servicios complementarios voluntarios, no lucrativos y no discriminatorios aquí seleccionados y me comprometo a abonar los pagos de 40 euros durante 8 mensualidades (octubre a mayo) correspondientes a las actividades señaladas, mediante domiciliación bancaria cumplimentando la ficha de domiciliación anexa a esta solicitud,



PLATAFORMA ESEMTIA: Gestión académica, gestión administrativa, comunicación y entornos de aprendizaje. Moodle, FP connect y app móvil.



Biblioteca: Acceso a diferentes publicaciones periódicas, recursos electrónicos, bases de datos y al catálogo colectivo de ciencias de la salud C17.

Informamos que, para ser usuario de los servicios arriba mencionados durante el curso como alumno de Grado Superior en la etapa concertada, es necesario cumplimentar esta solicitud.

Una vez cumplimentada y firmada y salvo que manifiesten por escrito expresamente lo contrario en el departamento de Secretaría, los alumnos aceptan participar en los servicios complementarios seleccionados en los cursos sucesivos, renovándose automáticamente su participación en los mismos.

En Ciempozuelos a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

FIRMADO: \_\_\_\_\_

Datos bancarios para el abono:

**IMPRESINDIBLE TRAER O MANDAR EL RESGUARDO AL CENTRO DESPUÉS DE REALIZAR EL INGRESO**

CENTRO DE FORMACIÓN PROFESIONAL ESPECÍFICA  
"SAN JUAN DE DIOS"

TITULAR: ORDEN HOSPITALARIA SAN JUAN DE DIOS. PROVINCIA BÉTICA.  
BANCO: SANTANDER CENTRAL HISPANO

**Nº DE CUENTA: ES84 / 0049 / 1861 / 16 / 2610444401**

CANTIDAD A INGRESAR: **360 €**