

## RESIDENCIA JUVENIL SANTÍSIMA TRINIDAD

C/ Junco 6, Alto Miranda, 39005 Santander -Cantabria-

Tel: (+34) 942274642 / 942274752

e-mail: santander@residenciastrinitarias.net/ www.hermanastrinitarias.net

---

### SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

FECHA DE INGRESO: \_\_\_\_\_

#### Datos Personales

Apellidos: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ Lugar de nacimiento \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Dirección familiar: C/ \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_ Piso: \_\_ C.P: \_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_ Tel. Móvil: \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_ Aficiones \_\_\_\_\_

#### Datos Familiares

Nombre del padre: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Nombre de la madre: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Nº de hermanos: \_\_ Lugar que ocupas: \_\_

#### Datos Académicos

Estudios realizados: \_\_\_\_\_

Estudios que realizará: \_\_\_\_\_

Turno de mañana  o turno de tarde

La estancia en la residencia será: 1septiembre a 31 mayo  1 de octubre a 30 junio

Centro de Estudios \_\_\_\_\_

Especialidad: \_\_\_\_\_ Facultad o Escuela: \_\_\_\_\_

¿Haces prácticas? \_\_ ¿en qué? \_\_\_\_\_

¿Trabajas? \_\_ ¿en qué? \_\_\_\_\_

Dirección: C/ \_\_\_\_\_ Nº: \_\_ C.P: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

¿Eres becaria? \_\_ Organismo que te concede la beca: \_\_\_\_\_

### Datos Sanitarios

Nº de tarjeta de SS/Seguro privado \_\_\_\_\_

¿Padeces alguna enfermedad crónica o alergia? \_\_\_ Indica cuál: \_\_\_\_\_

### Otros datos de interés

¿Qué te ha motivado a elegir los estudios que va a cursar? \_\_\_\_\_

¿Por qué motivos solicitas plaza en esta Residencia? \_\_\_\_\_

¿Cómo has conocido esta Residencia: Universidad, Web, Internet, Amigas...? \_\_\_\_\_

¿Qué estilo de vida te gustaría encontrar en la Residencia? \_\_\_\_\_

Estoy conforme con todos los requisitos exigidos, por lo que libremente solicito plaza en esta Residencia para el Curso Académico 201\_ -201\_ .

**ME COMPROMETO** a observar y cumplir el Reglamento de Régimen Interno (adjunto a esta solicitud) que rige esta residencia y a participar en todos los actos que se programen y me sea posible asistir.

Santander, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma de la Solicitante

Firma del Padre/Madre/Tutor

**AUTORIZO** expresamente a que la Residencia juvenil Santísima Trinidad Marqués de Urquijo proporcione cuanta información sea requerida por mi/s padre/s, madre, tutor/es, sobre cualquier aspecto relativo a mi estancia como residente universitaria.

**AUTORIZO** también expresamente a que la Residencia juvenil Santísima Trinidad Marqués de Urquijo haga uso lícito de las imágenes que posea de mí, incluidas aquéllas que puedan ser grabadas y/o captadas durante la realización de cualquier tipo de actividad académica y/o extra académica. El uso de la imagen de la residente podrá ser para retratos colectivos de promociones académicas, su publicación en la página Web de la residencia universitaria, su publicación en revistas y/o publicaciones de carácter no comercial, su difusión en el ámbito educativo sin carácter comercial, su difusión entre los padres, tutores y/o familias de las residentes de la Residencia.

Las presentes autorizaciones tendrán efectos y vigencia desde el día de incorporación de la residente al centro residencial, teniendo, asimismo, una duración indefinida.

*La Residencia juvenil femenina Santísima Trinidad Marqués de Urquijo cumple con la Ley Orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter personal y con cualquier otra normativa vigente en la materia, y mantiene una Política de Privacidad sobre los datos personales, en la que se describe, principalmente, el uso que la residencia hace de los datos de carácter personal, se informa al Usuario detalladamente de las circunstancias esenciales de dicho uso y de las medidas de seguridad que se aplican para evitar que terceros no autorizados puedan acceder a ellos.*