



COMUNIDAD ISLÁMICA DE ALICANTE

الجمعية الإسلامية في أليكانتي

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN CURSO DE ÁRABE PARA ADULTOS

Nombre y apellidos							
Fecha y lugar de nacimiento							
Nacionalidad		D.N.I./N.I.E./PASS.					
Dirección					Código postal		
Localidad					Provincia		
Teléfono			Correo electrónico				
Nivel de estudios							
Seleccione nivel de árabe	Básico:	Nivel A1.1		Nivel A1.2		Nivel A2.1	Nivel A2.2

### CASILLA A RELLENAR POR SECRETARÍA

**Días:**

**Fecha:**

**Hora:**

**Comienzo:**

**Matrícula:**

**Expediente:**

Al firmar esta solicitud manifiesto mi entendimiento y acuerdo total a las normas, reglas y leyes de la Comunidad Islámica de Alicante.

Fecha de presentación de la solicitud Alicante, a.....de.....de 20.....

**Firma:**

**NOTA:** Los datos que se recogen en este formulario serán incorporados a una base de datos para facilitar la gestión administrativa, la emisión de certificados y las estadísticas para valorar el desarrollo de los cursos. La información no será utilizada con ningún otro fin. De acuerdo con la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal 15/1999 puede acceder a los datos, modificarlos o cancelarlos.