



## DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

Nombre y Apellidos		Número de Colegiado	
N. I. F.	Teléfonos		
	Fijo:	Móvil:	Fax:
Correo electrónico			
Dirección			Código Postal
Población		Provincia	

Indique el número total de miembros que integran la unidad familiar (incluido el/la solicitante):

Conforme a lo previsto en la legislación vigente sobre protección de datos, le informamos que los datos facilitados distintos a los exigidos para la colegiación, o de personas no colegiadas, así como los posibles documentos justificativos adjuntados, no formarán parte de los ficheros de titularidad del Ilustre Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Andalucía (ICPFA) y cuya finalidad es la de verificar la existencia del hecho que genera el derecho a la beca para cursos organizados o acreditados por el Colegio que se solicita. Los documentos adjuntados serán destruidos, salvo que medie una solicitud expresa del propietario de los mismos solicitando su devolución y tan solo quedaría constancia, si fuera el caso, de la beca concedida. Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición podrán ejercerse por escrito, con prueba fehaciente de la identidad del peticionario, en la dirección del Colegio, C/ Bartolomé de Medina nº 1, 41004 de Sevilla.

El Colegio, para mayor transparencia y claridad en la gestión, podrá publicar el nombre y apellidos de las personas beneficiarias de becas para formación a través de los medios de difusión del ICPFA: portal web, revista "Fisioterapia Andaluza" y tablonas de anuncios de este Colegio.

## EXPONE

Que estando al corriente de pago de las cuotas colegiales, en plenitud de derechos colegiales y, según los requisitos establecidos, se ha inscrito en uno de los cursos organizados o acreditados por el ICPFA, según el siguiente detalle:

## CURSO

Denominación del curso			
Número de registro			
Lugar de celebración			
Fecha inicio	Fecha finalización	Modalidad de BECA solicitada	
__ / __ / 2.0__	__ / __ / 2.0__	<input type="checkbox"/> Ordinaria	<input type="checkbox"/> Desempleo

## SOLICITA

Ante el Secretario General del Ilustre Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Andalucía, la correspondiente beca prevista para el curso referenciado, admitiendo la presente **solicitud y los documentos justificativos que la acompañan.**

\_\_\_\_\_, a \_\_ de \_\_\_\_\_ de 2.0\_\_

Firmado por la persona solicitante