

DOCUMENTACIÓN QUE DEBE APORTAR EL INTERESADO:

- .- Fotocopia del D.N.I.
- .- 2 fotografías tamaño carnet, actualizadas y en color
- .- Carpeta de Pre-inscripción, debidamente cumplimentada
- .- Certificado académico por asignaturas
- .- Acreditar los títulos y certificados académicos y profesionales

NOTA:

Rogamos al alumno que indique el medio por el que accedio a la convocatoria del presente Master en Asesoría Fiscal de Empresas:

- Publicidad en Prensa. Diario
- Publicidad en Radio. Emisora
- Alumnos de otras promociones.....
- Otros medios.....

El alumna da su consentimiento para que sus datos personales sean incluidos en su fichero automatizado del que es titular CENTRO DE ESTUDIOS FISCALES y puedan ser utilizados para enviarle informacion sobre sus actividades. Asimismo, CENTRO DE ESTUDIOS FISCALES informa al alumno sobre la posibilidad de ejercer sus derechos de acceso, rectificacion, cancelacion y oposicion, en su domicilio de Plaza de la Encarnación, 6.Bajo. 18001 Granada, con arreglo a lo dispuesto en la Ley Organica 15/1999, de proteccion de datos de caracter personal y demas normativa de desarrollo.



Plaza de la Encarnación, 6.
C.P. 18001. GRANADA
Tefs./Fax: 958.295411 - 958.295550
www.centroestudiosfiscales.com
cef@centroestudiosfiscales.com

Colaboran:



Pre-inscripción. DATOS PERSONALES DEL ALUMNO

Por favor, rellenar con letra clara

EXPEDIENTE Nº..... FECHA ENTRADA: SELECCION:

APELLIDOS		NOMBRE		
N.I.F.	FECHA NACIMIENTO:	ESTADO CIVIL	PROFESION:	
DOMICILIO HABITUAL/CALLE/PLAZA/Nº		LOCALIDAD	PROVINCIA	C.P.
PREFIJO / TELEFONOS:				
CORREO ELECTRÓNICO:				

ESTUDIOS Y FORMACION

ESTUDIOS ACADEMICOS REALIZADOS	NOMBRE DE LA TITULACION ACADEMICA OBTENIDA	CENTRO Y LOCALIDAD	NUMERO DE CURSOS	AÑOS INICIO/FINAL

OTROS CURSOS Y SEMINARIOS

NOMBRE DEL CURSO	CENTRO Y LOCALIDAD	NUMERO DE HORAS	FECHAS INICIO/FINAL

IDIOMAS - (Incluya primero los idiomas de las comunidades autónomas)

IDIOMA	Leer				Hablar				Escribir			
	Muy Bien	Bien	Regular	No	Muy Bien	Bien	Regular	No	Muy Bien	Bien	Regular	No

EXPERIENCIA PROFESIONAL

INDIQUE LOS DOS ULTIMOS EMPLEOS, COMENZANDO POR EL ULTIMO O ACTUAL Y FINALIZANDO POR EL MAS ANTIGUO

CENTRO DE TRABAJO			
DIRECCION		LOCALIDAD	PROVINCIA
RAMA DE ACTIVIDAD	FECHA DE INGRESO	FECHA DE BAJA	MOTIVO DEL CESE
CATEGORIA LABORAL	PRINCIPALES FUNCIONES REALIZADAS		
Nº DE PERSONAS A SU CARGO	TIPO DE CONTRATO		DURACION

CENTRO DE TRABAJO			
DIRECCION		LOCALIDAD	PROVINCIA
RAMA DE ACTIVIDAD	FECHA DE INGRESO	FECHA DE BAJA	MOTIVO DEL CESE
CATEGORIA LABORAL	PRINCIPALES FUNCIONES REALIZADAS		
Nº DE PERSONAS A SU CARGO	TIPO DE CONTRATO		DURACION