

Información General

NOMBRE		APELLIDOS		
DIRECCIÓN	LOCALIDAD	CP	PAÍS	
EMAIL	TLF.	D.N.I.	FECHA NACIMIENTO	
ÚLTIMOS ESTUDIOS REALIZADOS			AÑO	

Datos familiares del alumno

NOMBRE COMPLETO PADRE		TLF.		
NOMBRE COMPLETO MADRE		TLF.		
DIRECCIÓN	LOCALIDAD	CP	PAÍS	
PROFESIÓN DEL PADRE		PROFESIÓN DE LA MADRE		

¿Tienes experiencia en el audiovisual?

Selecciona la especialidad que quieres estudiar

¿Cuál es tu nacionalidad?

Española

Otra (especificala)

¿Ha estudiado o estudia en EGACI algún familiar o amigo?

Datos Bancarios

NOMBRE COMPLETO DEL TITULAR DE LA CUENTA

ENTIDAD
<input type="text"/>

OFICINA
<input type="text"/>

D.C.
<input type="text"/>

NÚMERO DE CUENTA
<input type="text"/>

Alojamiento en residencia

FECHA DE ENTRADA

OPCIÓN COMEDOR FIN DE SEMANA

HABITACIÓN INDIVIDUAL

HABITACIÓN DOBLE

FIRMA DEL ESTUDIANTE*

FIRMA DEL TITULAR DE LA CUENTA*

FECHA

*NO OLVIDES ENVIAR UNA COPIA FIRMADA DE ESTA SOLICITUD ONLINE A LA ESCUELA ANTES DEL 1 DE SEPTIEMBRE PARA PODER CONFIRMAR TU MATRÍCULA