



**Universidad  
de Huelva**  
Aula de la Experiencia

**PREINSCRIPCIÓN**

Curso académico 2024/2025

SEDE: **CARTAYA**

PRIMER APELLIDO			
SEGUNDO APELLIDO			
NOMBRE			
NIF			
FECHA DE NACIMIENTO			
LUGAR DE NACIMIENTO			
PROVINCIA DE NACIMIENTO			
SEXO	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>	Estado civil	Casado/a <input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Viudo/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/> Pareja de hecho <input type="checkbox"/>

DIRECCIÓN			
POBLACIÓN		COD.POSTAL	
TELÉFONO		TLFN. MÓVIL	
E-MAIL			

<b>RAZONES PARA INSCRIBIRSE EN EL AULA DE LA EXPERIENCIA</b> <input type="checkbox"/> Ampliar conocimientos <input type="checkbox"/> Conocer gente <input type="checkbox"/> Ser universitario <input type="checkbox"/> Seguir activo intelectualmente <input type="checkbox"/> Otros. Por favor explique brevemente cuáles.	<b>DATOS ACADÉMICOS</b> <input type="checkbox"/> Sólo leer y escribir <input type="checkbox"/> Estudios Primarios <input type="checkbox"/> Bachiller <input type="checkbox"/> Formación Profesional <input type="checkbox"/> Preuniversitarios/COU <input type="checkbox"/> Estudios Universitarios -Diplomado <input type="checkbox"/> Estudios Universitarios -Licenciado <input type="checkbox"/> Estudios Universitarios -Doctorado
--	---

**¿HA CURSADO ESTUDIOS EN OTRO PROGRAMA UNIVERSITARIO DE MAYORES? EN CASO AFIRMATIVO ESPECIFIQUE CUÁL**

No  Si Cuál:

**SITUACIÓN LABORAL ACTUAL**Jubilado/a Trabajador/a activo/a Prejubilado/a Desempleado/a No tiene trabajo remunerado Invalidez **PROFESIÓN:**Trabajador/a por cuenta propia. Trabajador/a por cuenta ajena. Sector Público. Trabajador/a por cuenta ajena. Sector Privado No ha tenido trabajo remunerado (ama de casa, otros) **¿CÓMO SE INFORMÓ DEL PROGRAMA DEL AULA DE LA EXPERIENCIA?**Prensa Radio Tv Internet Centros Culturales Amigos Familiares Alumnos del Programa 

Otros (describir brevemente):

**CONOCIMIENTOS INFORMÁTICOS:**Nada Poco Regular Bastante Mucho **CONOCIMIENTOS DE INGLÉS:**Nada Poco Regular Bastante Mucho **CONOCIMIENTO DE OTROS IDIOMAS. Especifique cuál:** \_\_\_\_\_Nada Poco Regular Bastante Mucho 

**Declaro, bajo mi responsabilidad, que todos los datos consignados en esta solicitud son ciertos y así lo firmo en**

**LOPD \*** Acepto el tratamiento de datos.

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos de que sus datos personales quedarán incorporados y serán tratados en los ficheros de la Universidad de Huelva, con el fin de poder gestionar los servicios prestados así como poder transmitirle información y publicidad de carácter general o adaptada a sus características. Asimismo, le informamos de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos de carácter personal, solicitándolo por escrito a la Universidad de Huelva.

Huelva, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_

2024

Para cualquier duda o consulta puede contactar con la Secretaría del Aula de la Experiencia de la Universidad de Huelva a través del correo electrónico: [admon.experiencia@uhu.es](mailto:admon.experiencia@uhu.es) o [aexperiencia2@uhu.es](mailto:aexperiencia2@uhu.es) o en los teléfonos **959219339/4341**.



ADJUNTAR: FOTOCOPIA DE D.N.I.