

SOLICITUD DE ADMISIÓN- RESIDENCIA ESTUDIANTES

A RELLENAR POR CADA UNO DE LOS SOLICITANTES

Datos personales			
Nombre:	1º Apellido:	2º Apellido:	
Nº DNI o NIE:	Fecha de nacimiento:	Lugar de nacimiento:	
Nacionalidad:	Sexo: Elija un elemento.	Estado civil: Elija un elemento.	
Domicilio			
Tipo de Vía:			
Nombre de la vía:			
Número:	Portal/Escalera:	Piso:	Puerta:
Municipio:	Código Postal:	Provincia:	
Teléfono y correo electrónico			
Fijo:	Móvil:		
Correo electrónico:			
Presenta SOLICITUD DE INGRESO en la Residencia de la FACULTAD DE TEOLOGÍA U.E.B.E. , y a tal efecto DECLARA ser ciertas las manifestaciones de circunstancias personales que a continuación pasa a EXPONER :			
Experiencia cristiana			
Fecha de conversión al evangelio:		Lugar de conversión:	
Fecha de bautismo:		Iglesia (lugar) de bautismo:	
Pastor/ra D./Dña. que me bautizó:			
Afiliación Eclesial			
Me he congregado en la iglesia:			
1.	Desde el año:	Hasta el año:	
2.	Desde el año:	Hasta el año:	
Actualmente me congrego en la iglesia:			
En la que soy miembro	Sí	<input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Desde el año:			
Donde he desempeñado los siguientes cargos/ministerios/actividades (en los últimos 2 años):			
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
Circunstancias personales			
a) En caso de ser soltero			
Al tiempo de formular esta SOLICITUD DE INGRESO EN LA RESIDENCIA de la Facultad de Teología U.E.B.E. , soy soltero/a, y de no conservar este estado civil hasta la terminación de mis estudios, informaré al Director-Administrador con TRES MESES de antelación a la fecha de la ceremonia religiosa, a fin de conocer las posibilidades de continuar como alumno residente en la institución.			
b) En caso de ser casado			
Fecha boda:			
Nombre del cónyuge:			

Mi matrimonio está inscrito en _____ y fue solemnizado en la Iglesia _____ de _____

Del matrimonio tenemos hijo(s):

Nombre:	Fecha nacimiento:
---------	-------------------

Nombre:	Fecha nacimiento:
---------	-------------------

Nombre:	Fecha nacimiento:
---------	-------------------

Nombre:	Fecha nacimiento:
---------	-------------------

Nos comprometemos a cuidar de nuestros hijos **a fin de respetar la libertad y buena relación de todos** y cada uno de los residentes en la **Faculta de Teología U.E.B.E.**, bien sea en horas de clase o fuera de ellas.

La solicitud de ingreso como residente en la Facultad Protestante de Teología U.E.B.E. debería contemplarse **para los siguientes miembros de la familia:**

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Economía personal

Durante el periodo de permanencia en la residencia de estudiantes de la Facultad de Teología U.E.B.E. los gastos de estancia serán sufragados por los siguientes medios:

1. Capital personal	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	
2. Paro	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	
3. Beca estudios	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	
4. Apoyo Iglesia	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	
5. otros	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	

Solicita plaza de parking

Dispongo de vehículo propio marca:

Tipo:

Declaración personal:

1. Entiendo que la presente solicitud de INGRESO en la residencia de estudiantes tiene validez para un curso académico y que será necesario renovarla cada año. La continuidad en la residencia dependerá de la previsión de disponibilidad para el siguiente curso.
2. Estoy libre de antecedentes penales y de conducta que pudieran inhabilitarme para el alojamiento en la residencia.
3. No me hallo sujeto a responsabilidades civiles ni a compromisos económicos que pudieran repercutir en mi situación de residente en la Facultad Protestante de Teología U.E.B.E. durante el tiempo que durasen los estudios.
4. Entiendo que la asistencia y puntualidad a las clases y actividades programadas por la Facultad es obligatoria para los/as alumnos/as, que tienen prioridad sobre otras actividades coincidentes, y que el incumplimiento de este requisito conlleva la pérdida de la condición de residente en esta institución.

Acepto las Normas de Régimen Interno de la Facultad de Teología UEBE¹

¹ Se adjuntan

En _____, a _____ de _____ de 20__

Fdo.: _____

CLÁUSULA BÁSICA INFORMATIVA

El Responsable del Tratamiento **FACULTAD DE TEOLOGÍA UEBE**, en el cumplimiento del Reglamento General de Protección de Datos UE-2016/679 del Parlamento y Consejo de Europa, y por la ley orgánica 3/2018 de 5 de Diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, le informa de que sus datos personales serán tratados para la gestión administrativa, contable y la prestación del servicio ofertado por **FACULTAD DE TEOLOGÍA UEBE**. No se cederán a terceros, salvo por obligación legal, o para el tratamiento contable y fiscal, mediante un contrato de Prestación de Servicios entre el Responsable del Tratamiento y el Encargado del Tratamiento, pudiendo ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad y tramitación en **FACULTAD DE TEOLOGÍA UEBE**, en **Calle Marqués de Valdavia, 134, Alcobendas, 28100, Madrid**, o en el email: secretaria@ftuebe.es.

Documentación que debe adjuntar con la solicitud de residencia (pág. 1-3)

- Fotocopia de DNI o documento acreditativo de identidad (en caso de tener hijos aportar también sus documentos)
- En caso de ciudadanos de países que no pertenecen a la Unión Europea, permiso de residencia en España (uno por cada una de las personas que van a residir en la institución)
- Justificante de matrícula de estudios para los residentes que no sean alumnos/as de la Facultad de Teología UEBE
- Recomendación del pastor/a de la iglesia de procedencia
- Certificado Médico Oficial (uno por cada una de las personas que van a residir en la institución), indicando que no se padece enfermedad infecto-contagiosa (este certificado será entregado al momento de ingresar a la residencia)
- Presentación de informe de realización del test psicológico 16 PF5 de Cattell, que mide 16 factores de personalidad, o similar
- Certificado de exención de delitos de naturaleza sexual
- Fotocopia tarjeta sanitaria u otro que acredite que tiene atención médica en España
- Fotocopia del libro de familia donde constan los miembros de la unidad familiar
- Consentimiento de cesión de datos e imagen de los adultos
- Consentimiento de cesión de datos e imagen de los menores
- Autorización de recepción para correspondencia, avisos, cartas, notificaciones y otros documentos oficiales (uno por persona adulta)

Antes de remitir la solicitud compruebe que han sido rellenados todos los datos y adjuntados todos los documentos solicitados