



**SOLICITUD DE ADMISIÓN  
PROGRAMA AMPLÍA SIN LÍMITES- UZ  
Curso 2017-2018**



Oficina Universitaria de  
Atención a la Diversidad  
**Universidad Zaragoza**

**PARA RELLENAR POR EL ALUMNO**

APELLIDOS, NOMBRE:
DOMICILIO:
TELÉFONO DE CONTACTO:
CORREO ELECTRÓNICO:
CENTRO (IES/COLEGIO):
¿Hay en tu centro aula de desarrollo de capacidades? <span style="float: right;">En caso afirmativo ¿asistes?</span>

Señala con una cruz la/s sesión/es del programa a la/s que quieres asistir

FECHA	TÍTULO
19/01/2018	Los orígenes del manga japonés
09/02/2018	Modelización analógica de procesos tectónicos
23/02/2018	Maneras de comer, maneras de vivir, en el mundo medieval
16/03/2018	Aprender derecho leyendo el periódico
11/05/2018	La ruta de la seda en la Europa medieval
PENDIENTE	Aprender derecho leyendo el periódico (sesión en Jaca, Huesca)

Explica brevemente por qué quieres participar en el Programa Amplía Sin Límites-UZ:

--

**PARA RELLENAR POR LOS PADRES DEL ALUMNO**

NOMBRE PADRE , MADRE O TUTOR:	
TELÉFONO PADRE, MADRE O TUTOR:	
CORREO ELECTRÓNICO:	

Autorizo/no autorizo (marcando la casilla) a Sin Límites Asociación Aragonesa de Altas Capacidades y a la Oficina de Atención a la Diversidad de la Universidad de Zaragoza para el uso de imágenes fotográficas y/o digitales de mi hijo/a o tutorado para publicitar la actividad Amplía Sin Límites-UZ en sus webs, memorias, folletos, revistas, así como en medios de comunicación, redes sociales y cualquier otro medio electrónico.

<input type="checkbox"/>	AUTORIZO
--------------------------	----------

<input type="checkbox"/>	NO AUTORIZO
--------------------------	-------------

**PARA RELLENAR POR EL CENTRO**

Don/Doña:
Tutor/Orientador del centro:
Considera que el alumno solicitante es apto para asistir con aprovechamiento a las sesiones del Programa Amplía Sin Límites-UZ en las que solicita admisión.
Curso en el que el solicitante está matriculado actualmente:

**FIRMAS**

El solicitante	El padre/madre/tutor	El tutor/orientador del centro
..... a .... de ..... de .....	..... a .... de ..... de.....	..... a .... de ..... de .....

Enviar escaneado a [amplia\\_sin\\_limites@altacapacidad.net](mailto:amplia_sin_limites@altacapacidad.net) diez días antes al primer taller en el que se solicita inscripción. (no se admitirán solicitudes por otras vías ni solicitudes con datos incompletos)

Información sobre el tratamiento de datos personales: Los datos personales que se aportan en la solicitud de admisión formarán parte de ficheros responsabilidad de Sin Límites Asociación Aragonesa de Altas Capacidades, único destinatario de la información aportada. Estos ficheros se utilizan para la gestión de contactos y correos electrónicos, así como la resolución de consultas y comunicados vía telemática, lo cual no podrá llevarse a cabo sin los datos personales. Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición podrán ser ejercidos mediante escrito dirigido a C/ Maestro Tomas Bretón 7, 1º J - 50005 Zaragoza (ZARAGOZA) - [secretaria@altacapacidad.net](mailto:secretaria@altacapacidad.net).