

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN GOETHE-INSTITUT- ADULTOS**

APELLIDOS \_\_\_\_\_ NOMBRE \_\_\_\_\_  
 DNI \_\_\_\_\_ F.NACIMIENTO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ EN \_\_\_\_\_  
 PROVINCIA DE \_\_\_\_\_ PAIS \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD \_\_\_\_\_  
 DOMICILIO EN C/ \_\_\_\_\_ LOCALIDAD \_\_\_\_\_  
 PROVINCIA \_\_\_\_\_ CÓD. POSTAL \_\_\_\_\_ TELÉFONO \_\_\_\_\_  
 MÓVIL \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO \_\_\_\_\_  
 ¿SE HA MATRICULADO CON ANTERIORIDAD EN UN EXAMEN GOETHE? SI  NO

Señale con X el nivel que desea inscribirse

Start A1 <input type="checkbox"/>	Goethe-Zertifikat A2 <input type="checkbox"/>		
Goethe-Zertifikat B1* <input type="checkbox"/>	Goethe-Zertifikat B2* <input type="checkbox"/>	Goethe-Zertifikat C1* <input type="checkbox"/>	Goethe-Zertifikat C2* <input type="checkbox"/>
B1: Modul Lesen <input type="checkbox"/>	B2: Modul Lesen <input type="checkbox"/>	C1: Modul Lesen <input type="checkbox"/>	C2: Modul Lesen <input type="checkbox"/>
B1: Modul Hören <input type="checkbox"/>	B2: Modul Hören <input type="checkbox"/>	C1: Modul Hören <input type="checkbox"/>	C2 Modul Hören <input type="checkbox"/>
B1: Modul Schreiben <input type="checkbox"/>	B2: Modul Schreiben <input type="checkbox"/>	C1: Modul Schreiben <input type="checkbox"/>	C2 Modul Schreiben <input type="checkbox"/>
B1: Modul Sprechen <input type="checkbox"/>	B2: Modul Sprechen <input type="checkbox"/>	C1: Modul Sprechen <input type="checkbox"/>	C2 Modul Sprechen <input type="checkbox"/>

\* Los participantes que hayan realizado y aprobado el examen GOETHE-ZERTIFIKAT B1, B2, C1 o C2 recibirán un solo certificado en ejemplar único que incluya los resultados de los 4 módulos siempre que haya sido en un **mismo** centro examinador y en la **misma** fecha.

En el caso de no aprobar todos los módulos, recibirá **un certificado individual por cada módulo aprobado**.

En el caso de aprobar todos los módulos recibirá automáticamente un solo certificado para los cuatro módulos.

He leído y acepto el reglamento de exámenes Goethe, y la información básica sobre Protección de Datos.

Sevilla, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_

**Firma del interesado**

**Información básica sobre Protección de Datos.**

- Responsable del tratamiento:** Instituto de Idiomas. Universidad de Sevilla
- Finalidad del tratamiento:** Gestionar la enseñanza y exámenes de idiomas modernos en la Universidad de Sevilla
- Legitimación:** Art. 6.1.e) del RGPD. Cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento.  
Art. 6.1.a) Consentimiento expreso, en su caso.
- Destinatarios de cesiones o transferencias:**  
-Entidad bancaria.  
-Cualquier otra Universidad o Institución con la que la Universidad de Sevilla tenga pueda firmar convenios.
- Derechos:** Tiene derecho a acceder, rectificar, suprimir, así como otros derechos, como se explica en la información adicional.
- Información adicional:** Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en el siguiente enlace <https://institutodeidiomas.us.es/el-centro/proteccion-de-datos>

**En caso de menores de edad: Apellidos y nombre del representante legal:**

DNI / NIE: \_\_\_\_\_

**Firma del representante legal**