Código Curso Título del curso que solicita Fecha

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **641L** | ***Propiedad industrial: la protección de marcas y otros signos distintivos (2.ª edición)*** | | | | | | | | | | | | | | | | ***24 de abril a 31 de julio*** | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| **DATOS PERSONALES** | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| 1er. Apellido | | 2º. Apellido | | | | | | | | | | | | | | Nombre | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | |
| Tipo de documento de identidad | | | | | | | Nº documento (NIF/NIE/Pasaporte) Sexo | | | | | | | | | | | |  | |
| □ NIF □ NIE □ Pasaporte | | | | | | | | |  | | | | | | □ HOMBRE □ MUJER | | | | |
| Nacionalidad | | Indique país Lugar de nacimiento | | | | | | | | | | | | | | Fecha de nacimiento | | | |
| □ Española □ Extranjera | | | | | |  | | | | | | |  | |  | | | | |
| Domicilio (calle, avenida, paseo…) Número Piso, puerta, letra… | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | |
| Código postal | | Localidad Provincia (sólo direcciones en España) | | | | | | | | | | | | | | País | | | |
|  | |  | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |
| Teléfono Móvil e-mail | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS ACADÉMICOS** | | | *Indique los estudios que ha cursado o está realizando en la actualidad* | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| * **ESTUDIOS DE LICENCIATURA O DE GRADO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Titulación/Estudios realizados o en curso  Universidad o Centro equivalente  ¿Está matriculado en el año académico actual? | | | | | | | | | |  | | | | | | | | Año inicio: | |
|  | | | | | | | | | |
| □ SÍ □ NO Indique curso que realiza actualmente: | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| * **ESTUDIOS DE POSGRADO (Máster Oficial)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| Titulación/Estudios Máster Oficial  Universidad o Centro equivalente  ¿Está matriculado en el año académico actual? | | | | | | | | | |  | | | | | | | | Año inicio: | |
|  | | | | | | | | | |
| □ SÍ □ NO | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| * **ESTUDIOS DE DOCTORADO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| Titulación/Estudios de Doctorado  Universidad española o Centro Docente  ¿Está matriculado en el año académico actual? | | | | | | | | | |  | | | | | | | | Año inicio: | |
|  | | | | | | | | | |
| □ SÍ □ NO | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **DATOS PROFESIONALES** | | | | Trabaja: □ SÍ □ NO *En caso de que esté trabajando, cumplimente los datos que se indican:* | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| **Puesto que desempeña** **Nombre de la empresa** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | □ Pública □ Privada | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| **TIPO DE MATRÍCULA Y DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR**  □ FOTOCOPIA DEL DNI, O EN CASO DE CIUDADANOS EXTRANJEROS, NIE, PASAPORTE O CÉDULA DE IDENTIDAD  □ CURRÍCULO ABREVIADO  □ EXPOSICIÓN DE MOTIVOS POR LOS QUE SE DESEA REALIZAR EL CURSO. LA EXTENSIÓN MÁXIMA SERÁ DE 600 PALABRAS Y DEBEN DESTACARSE LOS ASPECTOS DE LA POSIBLE O FUTURA PROFESIONALIZACIÓN VINCULADA A LOS CONTENIDOS DE ESTE CURSO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| La solicitud ha de ir acompañada de la documentación requerida y deberá remitirse a la secretaría de alumnos por correo electrónico, fax o correo postal.  UIMP –Palau de Pineda- Fax: 963 108 017  Plaza del Carmen, 4 Web: [www.uimp.es](http://www.uimp.es)  46003 VALENCIA Mail: [secretaria\_valencia@uimp.es](mailto:secretaria_valencia@uimp.es)  Teléfono: 963 108 019 / 020 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |