



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ÁVILA
AULA DE LENGUA Y CULTURA ESPAÑOLA
HOJA DE SOLICITUD / APPLICATION FORM

Curso Académico
Academic Term
Verano/Summer
2019

DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE / STUDENT'S PERSONAL DATA:

Número de identidad o pasaporte: Identity or Passport Number:	Apellido(s)/Last name(s):	Nombre(s)/Name(s):
País de ciudadanía/Country of citizenship:		Fecha y lugar de nacimiento/Birthdate and place:
		Sexo/Sex: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Facebook, Twitter (si disponible/if available):		Correos electrónico(s)/E-mail(s):

DOMICILIO PERMANENTE COMPLETO / COMPLETE PERMANENT ADDRESS IN HOME COUNTRY:

Número y Calle/Number and Street:		Ciudad/City:
Provincia ó Estado/Province or State:	Código Postal/Zipcode:	País/Country:
Teléfono(s)/Telephone(s):		Número(s) de fax/Fax number(s):

PERSONA A NOTIFICAR EN CASO DE URGENCIA / PERSON TO NOTIFY IN CASE OF EMERGENCY:

Nombre(s) y Apellido(s)/Name(s) and Last Name(s):	
Número y Calle/Number and Street:	Ciudad/City:
Provincia ó Estado/Province or State:	Código Postal/Zipcode:
País/Country	
Teléfono(s)/Telephone(s):	Número (s) de fax/Fax number(s):
Correo(s) electrónico(s)/E-mail(s):	

MÁS INFORMACIÓN / ADDITIONAL INFORMATION:

Asiste Vd. ahora mismo a la universidad ó centro académico?/Are you presently attending a university or academic institution? Sí/Yes <input type="checkbox"/> No/No <input type="checkbox"/>
Área de especialización/Area of specialization:
Nombre, dirección y número de teléfono de dicha universidad o centro/Name, address and telephone number of said university or institution:
Si tiene interés en realizar algún trabajo como voluntario/a, por favor indique aquí./If interested in volunteer work, please indicate here. Sí/Yes <input type="checkbox"/> No/No <input type="checkbox"/>
Si tiene cualquier dificultad de movilidad y/o algunas necesidades especiales (discapacidades, condiciones de salud, alergias consideraciones dietéticas etc.) que quisiera comunicar al coordinador, por favor menciónelas aquí: If you have any access issues and/or special needs (disabilities, medical conditions, allergies, dietary considerations etc.) that you would like to bring to the attention of the admissions coordinator, please state here:
Si ha estudiado algunos cursos de lengua española, descríbalos brevemente. If you have studied Spanish language courses, briefly describe them.

INDIQUE LOS CURSOS QUE LE INTERESAN: PLEASE INDICATE COURSES YOU ARE INTERESTED IN:

• **LENGUA ESPAÑOLA / SPANISH LANGUAGE:** Crédito/Credit Oyente/Audit
Inicial/Beginning I II Intermedio/Intermediate I II Avanzado/Advanced I II

• **CULTURA Y CIVILIZACIÓN ESPAÑOLA / SPANISH CULTURE AND CIVILIZATION:** Crédito/Credit Oyente/Audit
Inicial / Beginning Intermedio/Intermediate Avanzado/Advanced

• **LITERATURA MÍSTICA / SPANISH MYSTICISM:** Crédito/Credit Oyente/Audit
Regular/Regular Avanzado/Advanced Español/Spanish Inglés/English

• **ESPAÑOL DE NEGOCIOS / BUSINESS SPANISH:** Crédito/Credit Oyente/Audit
Intermedio/Intermediate Avanzado/Advanced

• **PANORÁMICA DE LITERATURA ESPAÑOLA / SURVEY OF SPANISH LITERATURE:** Crédito/Credit Oyente/Audit
I (2019) II (2020)

• **ESPAÑOL PARA PROFESIONALES DEL SECTOR SANITARIO / MEDICAL SPANISH FOR HEALTH CARE PROFESSIONALS:** Crédito/Credit Oyente/Audit

• **INTENSIVO DE LENGUA ESPAÑOLA / INTENSIVE SPANISH LANGUAGE COURSE: 17 - 28 junio/June 2019**
Crédito/Credit Oyente/Audit
Inicial/Beginning I II Intermedio/Intermediate I II

Por favor, rellene esta solicitud y envíela completada con un depósito no reintegrable (cheque bancario o tarjeta de crédito) **a nombre de la universidad** de 100 euros o su equivalencia en dólares a la siguiente dirección. Se puede enviar la solicitud rellena por correo electrónico, pero también hace falta enviar una copia de la solicitud en papel con el depósito a la dirección que se indica a continuación:

*Please print the information on this application. Send completed application with a non-refundable deposit (bank cashier's check or credit card) **made out to the university** for 100 euros or dollar equivalency to the following address. The completed application form may be sent via e-mail, but a paper copy of application should also be sent along with the deposit to the address below:*

Universidad Católica de Ávila (UCAV)
Aula de Lengua y Cultura Española
Calle Canteros, s/n
05005 Ávila, España (Spain)
UCAV Tel: 34.920.251020 UCAV Fax: 34.920.251030
C. electrónico del programa/Program E-mail: info.aulce@ucavila.es
Página web del programa/Program web page: www.ucavila.es/aulce

Firma del alumno/ Student's signature:

Fecha/Date:

1. Cada estudiante necesita tener un seguro sanitario y de viaje. Por favor incluya el nombre y/o una fotocopia de dicho seguro. Si no tiene un seguro, puede comprar cobertura a través de la UCAV.
Each student must have medical and travel insurance. Please include name and/or photocopy of insurance coverage. If a student does not have such insurance, coverage may be purchased through the UCAV.
2. Por favor, incluya también dos fotografías tamaño carnet y fotocopia del pasaporte.
Please include two wallet sized photographs and photocopy of passport.