



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

Curso Académico
Academic Term
Verano/Summer
2015

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? Si/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. Si/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 (2015) II (2016)

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

• LECTIO DIVINA AT THE THRESHOLD OF THE NEW EVANGELIZATION AND CHRISTIAN MYSTICISM (ENGLISH): Crédito/Credit Oyente/Audit

• SYNOPTIC GOSPELS (ENGLISH): Crédito/Credit Oyente/Audit

• INTENSIVO DE LENGUA ESPAÑOLA / INTENSIVE SPANISH LANGUAGE COURSE: 15-26 Junio/June 2015
 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
 Tel. móvil del programa/Program cell phone: 34. 605.129.831

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.