**Inscripciones (rellenar este formulario y enviar a** [**odsuam@uam.es**](mailto:odsuam@uam.es)**):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INSCRIPCIÓN CURSO ESPAÑOL** | | |
| **Nombre y apellido** |  | |
| **Sexo** | Mujer  Hombre  Otro | |
| **Edad** |  | |
| **Tipo de documento** | Protección temporal  Nacionalidad española  Permiso de residencia  Otro. Cuál: | |
| **Número identificación** |  | |
| **Dirección** |  | |
| **Datos de contacto** | **Email:** | **Teléfono:** |
| **Curso al que se inscribe** | A1  A2  B1 | |
| **Estudiante de la UAM** | Sí  No | |
| **Interés en acceder a la UAM** | Sí  No | |