**Inscripciones (rellenar este formulario y enviar a** **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 |