

# FORMULARIO DE PREINSCRIPCIÓN CSHG CURSO 2011/2012

CUMPLIMENTE LOS CAMPOS EN MAYÚSCULAS Y CON LETRA CLARA. MARQUE CON UNA X LAS CASILLAS (☐), SALVO DONDE SE LE INDIQUE LO CONTRARIO.

## DATOS PERSONALES

Apellidos: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Sexo:  Mujer  Hombre

DNI o Pasaporte: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_  
NACIONALES      EXTRANJEROS

Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_  
CALLE, POBLACIÓN,  
PROVINCIA, CÓDIGO POSTAL, PAÍS.

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Teléfonos: \_\_\_\_\_ MÓVIL      FJJO

Fotografía

## OPCIONES DE MATRÍCULA

### PLAN DE ESTUDIOS

Certificado de Elaboración y Gestión en Cocina  
2 AÑOS

Diploma de Gestión de Empresas Hosteleras  
3 AÑOS

### RÉGIMEN DE ESTANCIA

Internado

Externado

### SEGUNDO IDIOMA

SÓLO CANDIDATOS PARA DIPLOMA.

Francés

Alemán

Sin preferencia

EL INGLÉS ES OBLIGATORIO.

LOS IDIOMAS OPTATIVOS NO REQUIEREN CONOCIMIENTOS PREVIOS.

LOS GRUPOS NO SE CONSTITUIRÁN SI NO SE ALCANZA UN MÍNIMO DE ALUMNOS.

SI ESCOGE "SIN PREFERENCIA" EL CSHG LE ASIGNARÁ GRUPO SEGÚN CRITERIO INTERNO.

### FECHAS PARA LAS PRUEBAS DE ACCESO

ESCRIBA EN LAS CASILLAS LAS LETRAS DE LAS DOS FECHAS QUE PREFIERA PARA EL EXAMEN DE ACCESO, POR ORDEN DE PREFERENCIA.

Primera opción

Segunda opción

- A. Miércoles, 13 de abril  
 B. Miércoles, 27 de abril  
 C. Miércoles, 11 de mayo  
 D. Viernes, 27 de mayo  
 E. Viernes, 24 de Junio

- F. Viernes, 1 de julio  
 G. Viernes, 8 de julio  
 H. Viernes, 15 de julio  
 I. Lunes, 5 de septiembre  
 J. Miércoles, 21 de septiembre

EL ALUMNO DEBERÁ PRESENTARSE EN LA RECEPCIÓN DEL CSHG EL DÍA EN CUESTIÓN ANTES DE LAS 8.45 HORAS. LAS PRUEBAS EMPIEZAN A LAS 9 HORAS Y FINALIZAN ALREDEDOR DEL MEDIODÍA, DESPUÉS DE LA ENTREVISTA PERSONAL.

EL ALUMNO DEBE PRESENTARSE CON DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD (DNI) Y, SI EN EL MOMENTO DE LAS PRUEBAS LOS TUVIESE, CON LOS BOLETINES DE CALIFICACIONES QUE CONFIRMEN LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS PARA ACCEDER A LA TITULACIÓN DE SEADA.

¿HA VISITADO PREVIAMENTE EL CSHG?

Sí  No

PARA LA REALIZACIÓN DE LA ENTREVISTA DE ACCESO ES MUY IMPORTANTE CONOCER LAS INSTALACIONES DEL CSHG. PUEDE SOLICITAR INFORMACIÓN SOBRE LAS JORNADAS DE PUERTAS ABIERTAS O CONCERTAR UNA VISITA PERSONAL EN EL TELÉFONO +34 981 54 25 19.

## DATOS ESTADÍSTICOS

¿Por qué quiere realizar estudios de Hostelería?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Por qué ha elegido el CSHG?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿A través de qué medios tuvo noticias sobre el CSHG?

Alumnas/os o familiares  Noticias prensa, radio, TV  Recomendación del sector  Publicidad en la web  Otros: \_\_\_\_\_  
ESPECIFIQUE

Presentación en colegios  Publicidad prensa, radio, TV  La web del CSHG  Redes sociales en la web: \_\_\_\_\_  
ESPECIFIQUE

## FORMACIÓN ACADÉMICA

CUBRA LOS CAMPOS QUE PROCEDAN. SI SE APLICA, INDIQUE "EN CURSO" EN LA COLUMNA "AÑO".

Centro	Modalidad	Año
2º Bachillerato _____	_____	_____
Ciclo Formativo Superior _____	_____	_____
Formación Universitaria _____	_____	_____
Otra _____	_____	_____

ESPECIFIQUE

¿Ha superado la PAAU (Selectividad)?  Sí  No  Pendiente ¿Ha homologado sus estudios?  Sí  No  Pendiente  
SÓLO BACHILLERES Y UNIVERSITARIOS SÓLO SI HA ESTUDIADO EN EL EXTRANJERO

## FORMACIÓN EN IDIOMAS

INDIQUE EL NÚMERO DE CURSOS SUPERADOS DONDE PROCEDA.

Centro	Inglés	Francés	Alemán
ESO _____	_____	_____	_____
Bachillerato _____	_____	_____	_____
Ciclo Formativo _____	_____	_____	_____
Otra _____	_____	_____	_____

ESPECIFIQUE: ESCUELA DE IDIOMAS, CLASES PARTICULARES, ETC

## EXPERIENCIA PROFESIONAL

Empresa	Actividad / Trabajo realizado	Localidad	Período
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

## ESTANCIAS EN EL EXTRANJERO

País	Motivo de la Estancia / Actividad	Año	Duración
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

## DECLARACIÓN DE VERACIDAD

Declaro que todos los datos recogidos en la presente solicitud son ciertos.  
Y para que conste, firmo:

\_\_\_\_\_ FIRMA (EN CASO DE ENVÍO POSTAL) \_\_\_\_\_ LUGAR \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

## AUTORIZACIONES

Autorizo a solicitar/recibir información sobre el resultado de mis pruebas de admisión a las siguientes personas:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_

## ENVÍO DE DATOS

ENVIAR POR INTERNET

REQUIERE UNA CONEXIÓN DE DATOS  
EL PROGRAMA CONFIRMARÁ LA RECEPCIÓN

IMPRIMIR Y ENVIAR POR CORREO

CENTRO SUPERIOR DE HOSTELERÍA DE GALICIA  
Carretera Santiago a Noia, km.1, A Barcia.  
Apdo. de Correos 571  
115896 Santiago de Compostela.

De acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999, del 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos de que sus datos se incorporarán a un fichero declarado por la Sociedade de Imaxe e Promoción Turística de Galicia, S.A. ante el Registro General de la Agencia Española de Protección de Datos con la finalidad de realizar la selección de los candidatos a matricularse en el Centro Superior de Hostelería de Galicia.

En caso de producirse alguna modificación en sus datos, le rogamos nos lo comunique debidamente por escrito. Entendemos igualmente que presta su consentimiento para el envío de información comercial periódica acerca de los servicios y actividades del centro, mismo la realizada a través de medios electrónicos. Finalmente le informamos de que podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de sus datos, remitiendo su solicitud a la Sociedade de Imaxe e Promoción Turística de Galicia S.A., en la siguiente dirección:

CR SANTIAGO - NOIA KM3, S/N. CP: 15896 - A Coruña

O bien a través del correo electrónico:

LOPDTURGA@XUNTA.ES