



# HIGH EDUCATIONAL STUDIES

OFICINA CENTRAL  
Plaza Catalunya, 13 Bajos  
08206 Sabadell (BARCELONA)  
Tel. 93 7277000 Fax. 93 7274374  
hes@hesidiomas.com

www.hesidiomas.com

Nº FRA \_\_\_\_\_  
CTA \_\_\_\_\_ TOTAL \_\_\_\_\_  
AGENTE: \_\_\_\_\_  
FD: Si  No  SCHOOL \_\_\_\_\_



## SOLICITUD INSCRIPCIÓN 2011

### DATOS DEL CURSO

**NOMBRE DEL PROGRAMA:** \_\_\_\_\_  
País \_\_\_\_\_ Población \_\_\_\_\_  
Fecha salida \_\_\_\_\_ Fecha regreso \_\_\_\_\_ Nº Semanas \_\_\_\_\_  
CLASES: SI  NO  HORAS CLASES/SEM: \_\_\_\_\_ TIPO CURSO: \_\_\_\_\_  
**NIVEL DE IDIOMA:** Principiante  Intermedio bajo  Intermedio alto  Avanzado   
**ALOJAMIENTO:** Familia  Residencia  Otros  \_\_\_\_\_ Te gustan los animales SI  NO   
**RÉGIMEN:** Alojamiento  Alojamiento y desayuno  Media Pensión  Pensión completa   
**HABITACIÓN:** Individual  Doble  EXTRAS \_\_\_\_\_ FUMA: SI  NO

### DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre \_\_\_\_\_ Apellidos \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_ Sexo M  V   
Código postal \_\_\_\_\_ Población \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
Nº Tel 1 \_\_\_\_\_ Nº Tel 2 \_\_\_\_\_ Nº Móvil \_\_\_\_\_  
Fecha Nacimiento \_\_\_\_\_ DNI/NIF \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_  
Alergias: SI  NO  Especificar \_\_\_\_\_  
Profesión \_\_\_\_\_ Cómo nos has conocido \_\_\_\_\_  
Estudias Idiomas: SI  NO  Nivel \_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_ Población \_\_\_\_\_

### OPCIONES

Seguro médico SI  NO  Nº MESES: \_\_\_\_\_ EUROPA  MUNDO   
Seguro de Anulación SI  NO   
Billete de Avión SI  NO  IDA  IDA Y VUELTA  Aeropuerto Salida \_\_\_\_\_  
Transfer SI  NO  IDA  IDA Y VUELTA  Aeropuerto Llegada \_\_\_\_\_

TARJETA TELEFÓNICA (UK 25€ - IRLANDA 25€ - USA 30€) SI  NO   
MÓVIL (COSTE 25€) SI  NO

**Confirmo haber leído las condiciones generales que figuran al dorso y estar de acuerdo con ellas**

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/madre o representante legal