

ALUMNA Y PAGADORA: MAYRA ALEJANDRA CASTAÑO CASTILLO

CURSO: AUXILIAR DE ENFERMERÍA "G"

FECHA DE INICIO: 06/11/23

MATRÍCULA FIRMADA: SÍ

LIBROS: NO

La alumna Mayra Alejandra Castaño Castillo se matriculó el día 06/10/23 para realizar el curso de AUXILIAR DE ENFERMERÍA con un coste de 2.195€ financiado con la entidad financiera Sequra a 18 plazos de 142,46€ cada cuota. La fecha de inicio era el día 06/11/23 pero lo pospuso para iniciar el 15/01/24 y nuevamente lo pospuso para iniciar el 28/02/24. Finalmente solicitó un cambio de horario al grupo de sábados de 16:00 a 19:30h para iniciar el día 24/02/24.

Posteriormente en febrero también solicitó cambiar de curso a AUX. DE FISIOTERAPIA + TÉCNICO AUX. EN FISIOTERAPIA DEPORTIVA y debía abonar 500€ correspondientes a la diferencia de importes de ambos cursos pero no vino al centro para formalizar este cambio.

En mayo de 2024 nos comentó que cedería su plaza a otra persona para que realizara el curso por ella pero no vino al centro para formalizar este cambio.

ESP

PERMISO DE RESIDENCIA

E22685727

E22685727



APELLIDOS Nombres / SURNAMES Forenames

DELGADO MURILLO
Dalia Patricia

SEXO / SEX NACIONALIDAD / NATIONALITY FECHA NAC. / BIRTH DATE

F COL 12 12 1995

TIPO DE PERMISO / TYPE OF PERMIT VALIDEZ TARJETA / CARD EXPIRY

RESIDENCIA 25 10 2025

TEMPORAL

AUTORIZA A TRABAJAR

OBSERVACIONES / REMARKS

NIE / PERSONAL NUMBER

NIE: Y5866862J

567258

RESIDENCE PERMIT / TITRE DE SEJOUR

OBSERVACIONES / REMARKS



FECHA DE EMISION - LUGAR / DATE OF ISSUE - PLACE
22 02 2021 BARCELONA
LUGAR DE NACIMIENTO / PLACE OF BIRTH
CALI VALLE-COL

DOMICILIO / ADDRESS

AVDA DE LA GENERALITAT 68 P03 7

SANTA COLOMA DE GRAMENET
BARCELONA ESP

IRESPE226857279Y5866862J<<<<<<
9512128F2510251C0L<<<<<<<<<<<<2
DELGADO<MURILLO<<DALIA<PATRICI

ESP

E23906216

TARJETA DE RESIDENCIA

E23906216

APellidos Nombres / SURNAMES

CASTAÑO CASTILLO

Mayra Alejandra

SEXO / SEX

F

NACIONALIDAD / NATIONALITY

COL

FECHA NAC. / BIRTH DATE

24 05 1993

TIPO DE PERMISO / TYPE OF PERMIT

REGIM COMUNITARIO

VALIDEZ TARJETA / CARD EXPIRY

19 09 2026

FAMILIAR CIUDADANO UNION

OBSERVACIONES / REMARKS

NIE: Y8942169J

PERSONAL NUMBER

501377

TARJETA DE RESIDENCIA DE FAMILIAR DE UN CIUDADANO DE LA UNIÓN

RESIDENCE CARD OF A FAMILY MEMBER OF A UNION CITIZEN



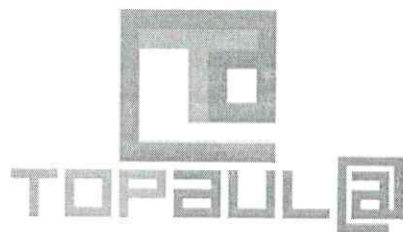
LUGAR DE NACIMIENTO / PLACE OF BIRTH
CALI-COL

CALI-COL

DOMICILIO / ADDRESS
C D AMERICA 75 ENT 04

SANTA CLOMMA DE GRAMENET
BARCELONA - ESP.

I MESP E239062169Y8942169J<<<<<<
9305247F2609197COL<<<<<<<<<<6
CASTANO<CASTILLO<<MAYRA<ALEJAN



Contrato de Enseñanza

Nº de Solicitud: REFER
Nº de Contrato: 102023/4134
Fecha de Matriculación: 06/10/2023
Asesor: ANA AVILES

Datos del Alumno

Nombre del Alumno: MAYRA ALEJANDRA CASTAÑO CASTILLO
DNI / CIF / Pasaporte / NIE: Y894521699J
Dirección: AMERICA nº 75, ERNT - 4º
C.P.: 08924 SANTA COLOMA DE GRAMANET - BARCELONA
Teléfono: 643145912
Teléfono 2: 722199272 ESPOSO
Correo Electrónico: mairalili2009@outlook.es
Fecha de Nacimiento: 24/05/1993
Nacionalidad:

Profesión:
Estudios: BACHILLERATO SIN HOMOLGAR

Datos del Curso

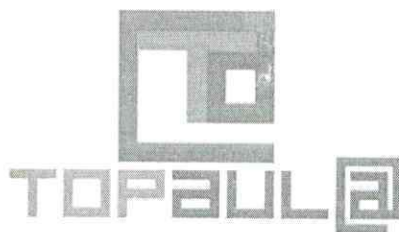
Nombre del Curso: AUXILIAR DE ENFERMERIA
Grupo: G
Modalidad: Presencial
Certificado Doctrina Qualitas: No
Horario:

- LUNES Y MIERCOLES DE 18:00 A 20:00

Duración del Curso: DE 8 A 12 MESES

Fecha de Inicio: 06/11/2023 El/La alumno/a se matricula del curso de Auxiliar de Enfermería (Diploma) por no tener el requisito de acceso para realizar el CFGM Técnico Cuidados Auxiliares de Enfermería, teniendo en cuenta las limitaciones profesionales que conlleva. Enseñanza no oficial y no conducente a la obtención de un título oficial o certificado de profesionalidad.





Datos de Pago

Importe: 2195€€

Reserva de Plaza: 142.94€

Forma de Pago: Tarjeta

Forma de Pago del Curso: Fraccionado

Forma de Pago Fraccionado: Financiera Segura

Forma de Pago Contado: El alumno y/o pagador, financia el curso con la entidad financiera Segura, las condiciones contractuales económicas están estipuladas entre el pagador y la entidad financiera.

Importe Total del Curso: 2572€€

Solo Pago Fraccionado

Mensualidades Consecutivas:- 18

Importe Mensual: 142.94€

Día de Pago Mensual: 6

Fecha Primer Vencimiento: 06/10/2023

Datos del Pagador

Nombre y Apellidos: MAYRA ALEJANDRA CASTAÑO CASTILLO

DNI / CIF: Y89421169J

Dirección: AMERICA N- 75 ENTR 4ª SANTA COLOMA DE GRAMANET - BARCELONA

Teléfono: 643145912

Correo Electrónico: mairalili2009@outlook.es

Datos Medio de Pago

Domiciliación Bancaria:

Tarjeta de Crédito: - /

Acepto las Condiciones Generales de Matriculación
Acepto las Condiciones Particulares de Matriculación

Muchas gracias por confiar en TOP aul@
Que pases buen día.

Atentamente: Dpto. de Formación

93 368 74 06

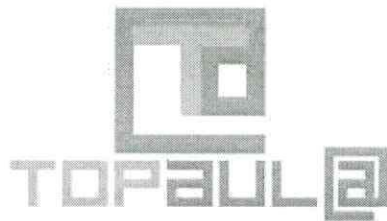
alumnos@topaula.com

<http://www.TOPaul@.com>

Mayra A Castaño C

www.topaula.com





Modificación del documento de matriculación

Fecha de Modificación: 17/11/2023

Asesor: ANA AVILES

Nombre y Apellidos del Alumno/a: MAYRA ALEJANDRA CASTAÑO CASTILLO

Concepto: LA ALUMNA INICIARÁ EL CURSO EL DÍA 15/01/24 EN HORARIO DE LUNES Y MIÉRCOLES DE 18:00 A 20:00H

Motivo: FECHA DE INICIO POSPUESTA

Curso: AUXILIAR DE ENFERMERIA "G"

Nº de Matrícula: 102023/4134

Acepto los cambios efectuados

Guarda este correo como comprobante del cambio realizado.

Muchas gracias por confiar en TOP aul@

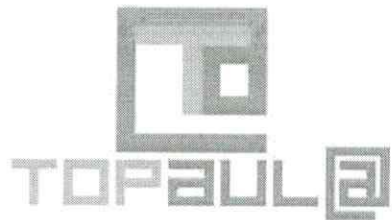
Que pases buen día.

Atentamente: Dpto. de Formación

<http://www.TOPaul@.com>



www.topaula.com
info@topaula.com
93 368 74 06



Modificación del documento de matriculación

Fecha de Modificación: 20/11/2023

Asesor: ANA AVILES

Nombre y Apellidos del Alumno/a: MAYRA ALEJANDRA CASTAÑO CASTILLO

Concepto: LA ALUMNA INICIARÁ EL CURSO DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA EL DIA 28/02/24 EN HORARIO DE LUNES Y MIÉRCOLES DE 18H A 20H .

Motivo: FECHA DE INICIO POSPUESTA

Curso: AUXILIAR DE ENFERMERIA "G"

Nº de Matrícula: 102023/4134

Acepto los cambios efectuados

Guarde este correo como comprobante del cambio realizado.

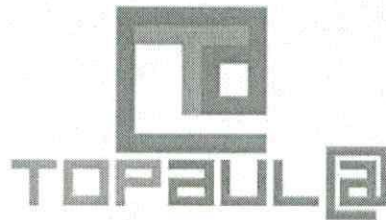
Muchas gracias por confiar en TOP aul@

Que pases buen día.

Atentamente: Dpto. de Formación

<http://www.TOPaul@.com>





Modificación del documento de matriculación

Fecha de Modificación: 11/01/2024

Asesor: ANA AVILES

Nombre y Apellidos del Alumno/a: MAYRA ALEJANDRA CASTAÑO CASTILLO

Concepto: LA ALUMNA CAMBIA DEL GRUPO AUXILIAR DE ENFERMERIA "G" EN HORARIO DE LUNES Y MIÉRCOLES DE 18H A 20H AL GRUPO DE AUXILIAR DE ENFERMERIA "D" LOS SÁBADOS DE 16H A 19:30H INICIANDO EL 24/02/24

Motivo: CAMBIO DE CURSO

Curso: AUXILIAR DE ENFERMERIA "G"

Nº de Matrícula: 102023/4134

Acepto los cambios efectuados

Guarde este correo como comprobante del cambio realizado.

Muchas gracias por confiar en TOP aul@

Que pases buen día.

Atentamente: Dpto. de Formación

<http://www.TOPaul@.com>

