

# MÁSTER CLÍNICO en OPTOMETRÍA AVANZADA



CENTRO BOSTON  
DE OPTOMETRÍA

HOJA DE INSCRIPCIÓN

CURSO 2022 / 2023

## Datos personales:

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_

Localidad y provincia: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ @: \_\_\_\_\_ Fecha Nac: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## Programa en que se matricula

### Máster BOSTON, modalidad A DISTANCIA (100% Online)

#### Matrículas formalizadas antes del 30 de junio:

Precio total: **2.400 €**

Plazos de pago:

- 1º en el momento de la matrícula: 800 €
- 2º antes del 1 de diciembre de 2022: 800 €
- 3º antes del 1 de marzo de 2023: 800 €

#### Matrículas formalizadas después del 30 de junio:

Precio total: **2.800 €**

Plazos de pago:

- 1º en el momento de la matrícula: 1.200 €
- 2º antes del 1 de diciembre de 2022: 800 €
- 3º antes del 1 de marzo de 2023: 800 €

## CONDICIONES DE DEVOLUCIÓN DE PAGOS

El primer plazo de pago solo será devuelto en matrículas anuladas antes del 15 de agosto de 2022. Posteriormente a esa fecha, los importes abonados solo serán devueltos en el caso de que el Centro Boston de Optometría decidiera no realizar el máster por falta de un número mínimo de estudiantes.

Firma del/a alumno/a:

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022

Formas de pago:

- Transferencia bancaria a nombre de Grupo Oftálmico Boston.  
Número de cuenta de Bankinter: ES76 0128 5642 0101 0001 0351  
Imprescindible indicar el nombre y apellidos del alumno y enviar el justificante de pago, por correo electrónico, a [contacto@centroboston.com](mailto:contacto@centroboston.com)

Para completar la apertura del expediente académico, será imprescindible aportar además la siguiente documentación:

- DNI, permiso de residencia o pasaporte.
- Título de Diplomatura o Grado en Óptica y Optometría.  
\*Si aún no dispones de él, puedes enviarnos el resguardo de su solicitud.  
\*\*Si te queda alguna asignatura por superar durante el período de matrícula, consúltanos.
- Curriculum vitae.
- 1 fotografía tamaño carnet (no válidas fotocopias, imágenes borrosas, fotografías antiguas, ni fondos oscuros).

### Historial académico

Título con el que accede al Máster

Grado

Diplomatura

Escuela: \_\_\_\_\_ Años de inicio y fin: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Otros estudios universitarios: \_\_\_\_\_

Años de experiencia profesional en el sector: \_\_\_\_\_

### Inglés

NIVEL: Traducción \_\_\_\_\_ Comprensión oral \_\_\_\_\_ Conversación \_\_\_\_\_

*Muy Bajo (MB); Bajo (B); Medio (M); Alto (A); Muy Alto (MA)*

Otros idiomas: \_\_\_\_\_

Autorizo al Grupo Oftálmico Boston a registrar los datos de carácter temporal detallados en el impreso, en un fichero automatizado, así como a utilizarlos con fines comerciales siempre a través de la citada sociedad, bien mediante comunicaciones escritas, telefónicas, electrónicas o cualquier otro medio o método que pudiera considerarse oportuno. Por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, usted podrá acceder, rectificar y cancelar sus datos poniéndose en contacto con Centro Boston de Optometría, en C/ Fernando el Santo, 21 . 28010 MADRID - Tel 91 319 29 59 - [contacto@centroboston.com](mailto:contacto@centroboston.com)

Firma del/a alumno/a:

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022