|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LOGOUCAV** | Impreso: S-G **SOLICITUDES DE ALUMNOS** | **UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ÁVILA****REGISTRO DE ALUMNOS**ENTRADA: ……………………………..FECHA: ……………………..……...…. |

|  |  |
| --- | --- |
| **CURSO ACADÉMICO PARA EL QUE REALIZA LA SOLICITUD** |     /     |

|  |
| --- |
| **DATOS PERSONALES** |
| NOMBRE Y APELLIDOS:  |
| DNI Nº:  |  |
| TITULACIÓN QUE CURSA:  | MODALIDAD ESTUDIOS: |
| CORREO ELECTRONICO (Obligatorio):  | TELÉFONO MÓVIL:  |

|  |
| --- |
| **DESCRIPCIÓN DE LA SOLICITUD:** |
|       |

|  |
| --- |
| **MOTIVOS QUE ALEGA:** |
|       |

|  |
| --- |
| **DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑA:** |
|       |

|  |  |
| --- | --- |
| **Protección de datos.** Los datos personales recogidos en este impreso serán incorporados y tratados, con destino y uso exclusivamente administrativo, académico y para hacerle llegar información sobre las actividades de la Universidad Católica Santa Teresa de Jesús de Ávila (UCAV. Dispone de más información sobre la política de protección de datos personales de la UCAV y sobre cómo ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición o portabilidad en https://www.ucavila.es/PoliticaPrivacidad.pdf | En **,** a de de |
|  |
|  |
| Firma del solicitante |

|  |
| --- |
| **órgano o autoridad a la que dirige su petición:** |