|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LOGOUCAV** | IMPRESO MODELO: S-TE | **UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ÁVILA****PROMOCIÓN INSTITUCIONAL**ENTRADA:………………………………..FECHA:………………………..……...…. |
| **SOLICITUD DE PRECIO ESPECIAL** **EN TASAS ACADÉMICAS** |

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

|  |
| --- |
| **DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE** Por favor, indique sus datos en mayúsculas. |
| NOMBRE Y APELLIDOS:       |
| Nº DNI/TIE/PASAPORTE       |
| DOMICILIO:       |
| LOCALIDAD:       | PROVINCIA:       | CP:       |
| TELÉFONO MÓVIL (Obligatorio):        | TELÉFONO FIJO:       |
| CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio):       |
| [ ]  Al marcar con una cruz esta casilla autorizo expresamente a la Universidad Católica Santa Teresa de Jesús de Ávila, con CIF R0500336C y domicilio en Ávila, en la C/Canteros, s/n - 05005, al tratamiento e incorporación a los correspondientes ficheros, de los datos personales y académicos que comunico en esta matrícula y en los demás impresos/instancias vinculados a misma para la gestión académica, administrativa y docente de la universidad, y al envío de información referente a otras acciones formativas (1) Siempre que así lo estime, podré ejercitar mis derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición relativo a este tratamiento, dirigiéndome al correo electrónico proteccion.datos@ucavila.es\* *En caso de no marcar, se entiende que no autoriza el tratamiento de datos y por tanto, no se podrá formalizar la matrícula.* |
| **TITULACIÓN QUE CURSA EL ESTUDIANTE** Por favor, indique sus datos en mayúsculas. |
|        |
| **SOLICITUD DEL ESTUDIANTE:** |
| **La revisión y estudio de la documentación que aporta a fin de optar a un precio especial en tasas académicas para los estudios que cursa o va a cursar.** |
| **Por favor, cumplimente** **las siguientes casillas** | He leído y acepto las bases de la presente convocatoria: SI [ ]  NO [ ]   |
| Ha obtenido precio especial en otra convocatoria: SI [ ]  NO [ ]   |
| **RELACIÓN DE DOCUMENTOS QUE APORTA EL SOLICITANTE:** |
| **1º** |       | **6º** |       |
| **2º** |       | **7º** |       |
| **3º** |       | **8º** |       |
| **4º** |       | **9º** |       |
| **5º** |       | **10º** |       |
| Observaciones que el estudiante considere de interés:       | Firma del estudianteFecha de la Solicitud:       |

**\* IMPORTANTE:**

* Este impreso y los documentos que aporte el estudiante deben presentarse en el **Servicio de Promoción Institucional de la UCAV, 2ª Planta del edificio Principal de la UCAV. C/ Los Canteros, s/n – 05005 Ávila.**
* La UCAV se reserva el derecho a solicitar el reembolso de cantidades si, una vez concedida la ayuda, comprobase que los datos alegados por el solicitante no se ajustan a la realidad. No se expedirán certificados ni títulos hasta que el estudiante haga efectivo el reembolso.
1. **Protección de datos:** **a)** El responsable del tratamiento de los datos que se recogen en el presente formulario es la Universidad Católica Santa Teresa de Jesús de Ávila (UCAV), con domicilio en Ávila, C/ Canteros s/n, 05005, y CIF: R0500336C**,** [**UCAVILA.ES**](https://www.ucavila.es/) **b)** Los datos personales y académicos aportados voluntariamente por el/la estudiante se incorporarán al fichero de alumnos/as de la UCAV con fines académicos, administrativos e informativos y no serán cedidos a terceros. **c)** El/la estudiante podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, mediante correo electrónico a la siguiente dirección **proteccion.datos@ucavila.es** adjuntando copia digital del DNI del solicitante. **d)** Más información en: [**https://www.ucavila.es/PoliticaPrivacidad.pdf**](https://www.ucavila.es/PoliticaPrivacidad.pdf)