



SOLICITUD PARA CONTINUAR ESTUDIOS UNIVERSITARIOS

Datos personales

DNI/PASAPORTE:
APELLIDOS Y NOMBRE
DIRECCIÓN: CÓD. POSTAL:
LOCALIDAD: PROVINCIA: TELÉFONO:
E-MAIL: FECHA DE NACIMIENTO:

Indique los estudios en que desea continuar estudios

ESTUDIOS: CURSO
CENTRO: LOCALIDAD:

SOLICITO

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

**Acompañar a la solicitud justificación documental de los motivos señalados*

En, a de de 20.....

Firma del solicitante

De acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos de que sus datos pasan a formar parte del fichero de estudiantes, cuya finalidad es la gestión académica y administrativa así como la gestión de participación en los servicios de la Universidad de Zaragoza. Puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación de sus datos remitiendo un escrito dirigido a la Sra. Gerente.

Esta resolución podrá ser recurrida en alzada ante la Comisión de Permanencia de la Universidad en el plazo de 15 días naturales contados a partir del día siguiente al de la recepción de la notificación.

COMISIÓN DE PERMANENCIA DE LA FACULTAD DE EMPRESA Y GESTIÓN PÚBLICA