



SOLICITUD

Datos del solicitante

Apellidos _____

Nombre _____ NIF _____

Dirección _____ nº _____

Localidad _____ Provincia _____

C.P. _____ Teléfono fijo / móvil _____

Correo electrónico _____

EXPONE:

SOLICITA:

Los datos personales aquí recogidos serán tratados por la Universidad de Alcalá con la finalidad de gestionar y tramitar la solicitud presentada. Asimismo, se informa al solicitante que con dicha petición consiente expresamente a que sus datos, así como la información y documentación aportada, sean comunicados a la autoridad y órganos implicados en la petición. Fuera de este caso, los datos aquí recogidos no serán cedidos salvo en los casos previstos legalmente. El órgano responsable del tratamiento de datos personales es la Secretaría General, ante quien se podrán ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, mediante escrito (Colegio de San Ildefonso, Plaza de San Diego, sin. 28801 Alcalá de Henares. Madrid) o por correo electrónico (secre.gene@uah.es).

En _____, a _____ de _____ 20 ____

Firma del solicitante

AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE _____