UNIVERSIDAD COMPLUTENSE MADRID

FACULTAD DE FILOSOFÍA

D. / Dª .....
natural de..... provincia de.....
con DNI nº ....., alumno/a de la Facultad de Filosofía, en la titulación de .....
con domicilio en .....código postal.....
ciudad..... provincia.....
teléfono fijo.....móvil ..... e-mail:.....

E X P O N E

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

S O L I C I T A

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

Madrid, ____ de _____de _____

Firma,

SR. DECANO DE LA FACULTAD DE FILOSOFÍA – UCM

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados, según corresponda en los ficheros Matrícula Estudios de Grado / Matrícula Máster de Postgrado / Doctorado, cuya finalidad es la matriculación y seguimiento de expedientes de las enseñanzas correspondientes. Usos: procesos de matrícula, liquidación, elaboración de actas, listados, certificaciones, control económico, etc. Se prevén cesiones a otros órganos de la Administración del Estado y la Comunidad de Madrid. El órgano responsable de los ficheros es el Vicerrectorado de Estudiantes. La dirección donde el/la interesado/a podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo es: Archivo General y Protección de Datos, Avda. de Séneca 2, 28040-Madrid, que se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal..