

SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO PARCIAL DE ESTUDIOS REALIZADOS

DNI/NIE	NACIONALIDAD	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO
APELLIDOS		NOMBRE	
DIRECCIÓN			
LOCALIDAD		PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL
PAÍS	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO	

EXPONE:

Que tiene cursados los siguientes estudios

Estudios:

Centro:

Universidad:

Localidad del centro:

SOLICITA:

El Reconocimiento por los estudios de que se imparten en el Centro Universitario de Educación Escuni de las asignaturas que se detallan al dorso, por lo que acompaño los documentos que a continuación se relacionan:

- Certificado académico donde consten las asignaturas cursadas y aprobadas.
- Guías docentes de las asignaturas a reconocer, selladas por el centro de origen.
- Planes de Estudios.
- Otros documentos:

Fecha: _____

Firma: La/El interesada/o

PROTECCIÓN DE DATOS: De conformidad con la normativa sobre protección de datos vigente, el Centro Universitario de Educación (en adelante, "ESCUNI") como Responsable del Tratamiento, le informa de que tratará los datos personales proporcionados en este formulario con el fin de gestionar su matrícula y expediente de las enseñanzas de grado, siendo la base de legitimación la ejecución del contrato con ESCUNI. Los datos serán conservados con este fin mientras su relación con ESCUNI subsista y aún después, hasta tanto prescriban las eventuales responsabilidades que puedan derivarse de aquella. Sus datos podrán ser cedidos a órganos de la Administración del Estado y Administración Autónoma con la finalidad de hacer efectivo el reconocimiento de créditos. Podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación y portabilidad (sin perjuicio de presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos), acreditando debidamente su identidad, poniéndose en contacto con ESCUNI a través de la dirección de correo electrónico: dpd@escuni.es o a la dirección postal Avda. Nuestra Señora de Fátima 102, 28047, Madrid. Puede consultar más información en nuestra Política de Privacidad.

