

**Solicitud de matrícula de los requisitos formativos complementarios**

|  |
| --- |
| **Datos personales** |
| Nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
| DNI/Pasaporte | Fecha de nacimiento | Lugar de nacimiento | Nacionalidad |
| Calle/avenida/plaza, número, piso y puerta | Dirección de correo electrónico |
| Código postal | Población | Provincia | Teléfono fijo | Teléfono móvil |

**Expongo**

Que he cursado estudios oficiales conducentes al título Universidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Que he obtenido del Ministerio la resolución de homologación de mi título condicionada a la superación de los requisitos formativos complementarios.

Que deseo llevar a cabo la/las prueba/as correspondientes de los estudios conducentes al título de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Documentación que se adjunta**

en la Facultad de Medicina de la UAB.

Original y Fotocopia del DNI/ Pasaporte

Resolución original y Fotocopia del Ministerio sobre la homologación del título universitario extranjero

**Solicito** realizar los requisitos formativos complementarios para los estudios de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bellaterra (Cerdanyola del Vallès), de de

Firma de la persona interesada

Fecha de presentación:

Il·lm./a. Sr./a. decano/ana de la Facultad de Medicina

de la Universitat Autònoma de Barcelona

Registro:

Sello de la Gestión Acadèmica

**Se comunicará por medios electrónicos a la persona interesada la resolución a esta solicitud y se concretará, si es aceptada, los requisitos formativos a realizar, así como el importe a pagar por la matrícula de los mismos.**

De acuerdo con el artículo 21 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas, le comunicamos que el plazo máximo para la notificación de la resolución de su solicitud es de tres meses a contar desde la fecha de la presentación de este escrito; si en el plazo indicado no se ha llevado a cabo la notificación podrá entender que su solicitud ha sido estimada.

|  |
| --- |
| Información básica de la Ley de Protección de Datos |
| FINALIDAD DE LA RECOGIDA/TRATAMIENTO DE LOS DATOS | Resolver la solicitud de reconocimiento y/o transferencia de créditos. |
| BASE JURÍDICA | Cumplimiento de una misión por interés público. |
| DESTINATARIOS | Sus datos no serán cedidos o enviados a terceras personas ni a otros destinatarios. |
| TRANSFERENCIAS DE DATOSFUERA DE LA UE | Sus datos no serán cedidos o enviados a organizaciones o entidades no pertenecientes a la Unión Europea. |
|  PLAZO DE CONSERVACIÓN DE LOS DATOS | Los datos serán conservados durante el plazo establecido en las tablas de acceso y evaluación documental de la Generalitat de Catalunya. |
| ELABORACIÓN DE PERFILES | El tratamiento de sus datos no comporta la elaboración de perfiles con fines predictivos de preferencias personales, comportamientos o actitudes. |
| RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO | Resoluciones acceptadas: el/la cap d’Afers Acadèmics, a.afers.academics@uab.catResoluciones denegadas: el/la gestor/a acadèmic/a del centro, https://bit.ly/2HLZbde |
|  DERECHOS DE LAS PERSONAS INTERESADAS | De acuerdo con la legislación vigente en materia de protección de datos de carácter personal, puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento o portabilidad mediante una solicitud dirigida al responsable del tratamiento o al secretario o secretaria general de la UAB, en el edificio del Rectorado, plaza Académica, 08193, Bellaterra (Cerdanyola del Vallès). |
|  DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS | También puede hacer las consultas oportunas en relación con el tratamiento de sus datos personales en la dirección electrónica proteccio.dades@uab.cat. |
| RECLAMACIONES | Puede presentar reclamaciones ante la Autoridad Catalana de Protección de Datos a través de su sede electrónica (https://seu.Apd.cat) o por medios no telemáticos |