

D./Dña. _____, D.N.I. nº _____,
matriculado/a en los estudios de Grado de Maestro en Educación _____,
curso: _____, con domicilio en C/ _____,
nº _____, piso _____, código postal _____, población
_____, provincia de _____;
teléfono _____ y correo electrónico _____

EXPONE:**SOLICITA:**

De acuerdo con lo dispuesto en la Ley orgánica 15/1999 de Protección de Datos de carácter personal, le informamos que sus datos pasan a formar parte del fichero de la Universidad, cuya finalidad es tramitar el asunto objeto de su solicitud y podrían ser cedidos de acuerdo con las leyes vigentes. Asimismo, le comunicamos que puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos remitiendo un escrito al Director Académico de Seguridad de Sistemas Informáticos de la Universidad de Castilla-La Mancha, calle Altagracia, número 50, 13071 Ciudad Real, adjuntando copia de documento que acredite su identidad.

En Albacete, a _____ de _____ de 20____
(firma)

SR./SRA. DECANA DE LA FACULTAD DE EDUCACIÓN DE ALBACETE.