

D./Dña. _____, D.N.I. nº _____,
estudiante en la Facultad de Enfermería de Albacete, matriculado/a en _____ curso del
Grado en _____ con domicilio en C/ _____
_____, nº _____, piso _____, código postal _____,
población _____, provincia de _____; teléfono
_____ y correo electrónico _____

EXPONE:

Por todo ello,

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 202__
(firma del solicitante)

A/A SRA. DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE ALBACETE.