

Sol·licitud de Certificat Acadèmic Personal

DADES PERSONALS (Nom, cognoms, data i lloc de naixement segons consta al NIF/NIE/Passaport)			
Nom		Primer cognom	Segon cognom
NIF/Passaport		Data de naixement	Nacionalitat
Carrer/plaça/avinguda i núm.			
Codi postal	Població	Província	Telèfon
Adreça electrònica			Mòbil

Marqueu l'idioma en el que voleu el certificat: CATALÀ

CASTELLÀ

PAGAMENT		
<p>* Preu públic: _____ euros</p> <p>El pagament s'ha de fer efectiu mitjançant l'abonament que la Gestió Acadèmica del Centre lliurarà en el moment de cursar la present sol·licitud. Aquesta sol·licitud no serà vàlida fins que s'efectuï l'ingrés corresponent dins del període establert.</p>		
DOCUMENTACIÓ QUE S'ADJUNTA		
<ul style="list-style-type: none"> - Fotocòpia de DNI, NIE o Passaport vigent - Document acreditatiu de gratuïtat o descompte dels preus públics, si escau 		
	Acreditació per a la persona interessada de la data del pagament de les quantitats assenyalades	He rebut la certificació en data
Data i signatura de l'estudiant/a	Data i segell de la Gestió Acadèmica	Signatura de l'estudiant/a

Al facilitar les vostres dades personals, el tractament que se'n pot derivar es sotmet a les previsions que disposa la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (LOPD), us informem que les vostres dades de caràcter personal s'incorporaran al fitxer "Alumnat", titularitat de la Fundació de Gestió Sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (FGS). Els destinataris de la informació són tots els departaments docents en que s'organitza l'Escola Universitària d'Infermeria.

Podeu exercir els vostres drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició (drets ARCO) mitjançant una comunicació escrita al responsable de fitxer de la FGS, a la qual heu d'adjuntar una fotocòpia del DNI/Passaport, adreçada a la Secretaria de l'Escola Universitària d'Infermeria de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, carrer Sant Antoni Maria Claret 167, 08025 de Barcelona.