FACULTAD DE FILOSOFÍA

SOLICITUD DE EXPEDICIÓN DE
CERTIFICACIÓN ACADÉMICA PERSONAL

D./Dª._____

Nacido/a en_____,provincia de_____

el día_____de_____de _____,con D.N./. nº_____ (letra)____

y domicilio en la calle/plaza_____

localidad_____,provincia_____

Código postal _____,tfno. Nº._____ e-mail _____

SOLICITA:

Se le expida Certificación Académica Personal en la que conste:

☐ *Estar matriculado/a*

☐ *Calificaciones*

☐ *Fecha de terminación de la Licenciatura*

☐ *Otros conceptos:* _____

A efectos de_____

_____

Sevilla, a_____ de_____ de _____

Firma

La Certificación Académica Personal a que refiere esta solicitud ha sido expedida con fecha _____, quedando dispuesta para su retirada con fecha_____

He recibido el documento a que se refiere la presente solicitud con fecha_____

CLAÚSULA INFORMATIVA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

"En aplicación del principio de transparencia y lealtad regulado en el Reglamento General de Protección de datos RGPD UE 2016/679 y LOPDPyGDD (LO 312018) se le informa que la Universidad de Sevilla es responsable del presente tratamiento de datos personales, "Gestión de estudiantes oficiales de la US" que tiene como finalidad la organización de la docencia y el estudio. El tratamiento se realiza para el cumplimiento de una obligación legal, y para el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento.
De acuerdo con la normativa aplicable, tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir sus datos personales, así como a otros derechos que puede consultar, junto a una información adicional más detallada, en el enlace http://servicio.us.es/acadamica/sites/default/files/Prot _Datos.pdf

____ *de*_____ *de*_____

Firma

SRA. DECANA DE LA FACULTAD DE FILOSOFÍA. UNIVERSIDAD DE SEVILLA