

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.**