



**DATOS PERSONALES**

APELLIDOS	NOMBRE	DNI/PASAPORTE
DOMICILIO		LOCALIDAD
CODIGO POSTAL	PROVINCIA	PAIS
TELEFONO	E-MAIL	

**DATOS ACADÉMICOS PREVIOS**

ESTUDIOS UNIVERSITARIOS INICIADOS
UNIVERSIDAD
CENTRO

**DECLARA:**

Que ha sido admitido/a por preinscripción en la convocatoria de Julio con la nota \_\_\_\_\_ lugar de preferencia \_\_\_\_\_, por el Cupo de:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Pruebas Acceso Universidad | <input type="checkbox"/> Mayores de 25, 40 y 45 años |
| <input type="checkbox"/> F.P.                       | <input type="checkbox"/> Discapacitado               |
| <input type="checkbox"/> Titulado                   | <input type="checkbox"/> Deportista de alto Nivel    |
| <input type="checkbox"/> Extranjero                 | <input type="checkbox"/> Otros _____                 |

para cursar los estudios de \_\_\_\_\_ en el curso académico \_\_\_\_\_, teniendo la intención de matricularme en la plaza que me ha sido concedida.

Y para que conste a efectos de **reserva de plaza**, hasta el día \_\_\_\_\_ a las \_\_\_\_\_ horas, firmo la presente en \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, quedando enterado que si no comparezco en el día señalado se entenderá que **RENUNCIA A LA PLAZA ADJUDICADA**.

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 gestionar la reserva de plaza, 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.

CONFORME,  
El/la alumno/a

Fdo.: \_\_\_\_\_