|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LOGOUCAV** | Imagen que contiene Texto  Descripción generada automáticamente | Impreso: 3-C Mompía | **ESCUELA HOSPITAL MOMPÍA**  **REGISTRO DE ALUMNOS**  ENTRADA: ………………………  FECHA:…………………………. |
| **SOLICITUD DE 3ª CONVOCATORIA**  **EN CURSO ACADÉMICO** |

|  |  |
| --- | --- |
| **CURSO ACADÉMICO PARA EL QUE REALIZA LA SOLICITUD** | **/** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE** | | | |
| NOMBRE Y APELLIDOS: | | | |
| Nº DNI/TIE/PASAPORTE | | | |
| DOMICILIO: | | | |
| LOCALIDAD: | PROVINCIA: | | CP: |
| TELÉFONO MÓVIL (Obligatorio): | | TELÉFONO FIJO: | |
| CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio): | | | |
| MATRICULADO EN LA TITULACIÓN DE: | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SOLICITO 3ª CONVOCATORIA PARA LA SIGUIENTE ASIGNATURA** | | | | |
|  | | | | |
| **CÓDIGO** | **DENOMINACIÓN OFICIAL DE LA ASIGNATURA** | | | **Nº ECTS** |
|  |  | | |  |
| **No olvide que si su modalidad de estudios es a distancia debe cumplimentar los siguientes datos para poder examinarse:** | | | | |
| **Centro examinador donde desea realizar el examen de la convocatoria que solicita** | | **Fecha y hora en que desea examinarse** | | |
|  | | Día: | Hora: | |

|  |
| --- |
| **IMPORTANTE. Antes de iniciar los trámites de esta solicitud recuerde que:** |
| 1. Es responsabilidad del estudiante conocer la normativa reguladora de esta convocatoria. La tiene a su disposición en la [Guía Académica](https://www.ucavila.es/images/files/GuiaAcademica/19-20/comun/gestAcad/NOR.4.2.REGIMEN.PROGRESO.ESPECIAL.19.20.pdf) y en la página web de la UCAV: [Normativa de Progreso y Permanencia.](https://www.ucavila.es/images/files/Normativa/41_Normativa_Int.Progreso_y_Permanencia.pdf) 2. Cuando al estudiante sólo le quede pendiente una única asignatura, para la finalización de los estudios que viniera cursando, podrá solicitar al Rectorado una tercera convocatoria dentro del curso académico. Esta convocatoria se celebrará siempre en septiembre del mismo curso académico. A efectos de cómputo de asignaturas, cada 6 créditos pendientes computan como una asignatura y en el cómputo de asignaturas pendientes queda excluido el TFG. Además, el alumno que desee solicitar esta 3ª convocatoria ha de haber solicitado previamente el adelanto de una o de las dos convocatorias a que tiene derecho en el curso académico y haber consumido ya las dos convocatorias, se haya presentado o no a examen. 3. Si la resolución del Rectorado es favorable**, la matrícula se realizará de oficio desde la Secretaría de Alumnos** y se le remitirá al estudiante la oportuna liquidación. El precio de los ECTS de esta matrícula será del 50% del precio de los ECTS correspondientes a la matrícula de la asignatura del curso académico. 4. No será admisible renuncia a la solicitud presentada, salvo en casos excepcionales que deberán ser siempre justificados y documentados. 5. Plazo de solicitud: Consulte Calendario en la Guía Académica. |

|  |  |
| --- | --- |
| Los datos personales recogidos en este impreso serán incorporados y tratados, con destino y uso exclusivamente administrativo, académico y para hacerle llegar información sobre las actividades de la Universidad Católica Santa Teresa de Jesús de Ávila y de la Escuela de Enfermería TPCS Hospital Mompía (titularidad de Hospital Mompía, S.A). Además, por medio del presente escrito usted autoriza y queda informado de que sus datos podrán ser cedidos a la Universidad Católica de Ávila (UCAV). Dispone de más información sobre la política de protección de datos personales de la Escuela de Enfermería TPCS Hospital Mompía en <http://www.escuelahospitalmompia.es/proteccion-de-datos/> https://www.ucavila.es/PoliticaPrivacidad.pdf Podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y portabilidad de los datos en el correo electrónico [protecciondedatos@hospitalmompia.com](mailto:protecciondedatos@hospitalmompia.com) . Además, si tuviera dudas sobre la protección de sus datos personales, podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en [dpo@hospitalmompia.com](mailto:dpo@hospitalmompia.com) | Haga clic aquí y seleccione fecha. |
|  |
|  |
| Firma del solicitante |

**SR./SRA. DIRECTOR/A DE LA ESCUELA HOSPITAL MOMPÍA**

(CENTRO ADSCRITO A LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ÁVILA)