Impreso: R-M Mompía

SOLICITUD DE REAJUSTE DE MATRÍCULA POR RECONOCIMIENTO DE CRÉDITOS

ESCUELA HOSPITAL MOMPÍA
REGISTRO DE ALUMNOS

ENTRADA:.....

FECHA:.....

CURSO ACADÉMICO PARA EL QUE REALIZA LA SOLICITUD	/

DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE

Por favor, indique sus datos en mayúsculas, con todos los signos ortográficos, acentos, guiones, diéresis, etc.

NOMBRE Y APELLIDOS:

Nº DNI/TIE/PASAPORTE

TELÉFONO MÓVIL (Obligatorio): CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio):

MATRICULADO EN LA TITULACIÓN DE:

FECHA DE LA RESOLUCIÓN DE RECONOCIMIENTO DE CRÉDITOS:

Antes de iniciar los trámites de esta solicitud recuerda que:

1. Es tu responsabilidad conocer la normativa reguladora de reconocimiento de créditos y reajuste de matrícula. Tienes la normativa a tu disposición en la Guía Académica de la Escuela Universitaria Hospital Mompía y de la UCAV.
2. Debes tener presente que instar esta solicitud fuera de los plazos establecidos en la normativa se tramitará como una solicitud de matrícula y por tanto devengará unas tasas por cada una de las asignaturas modificadas.

Esta solicitud puede afectar al importe total de tu matrícula y por tanto a las cantidades que se cargarán en cuenta, por lo que una vez formalices esta solicitud e incorporado a tu expediente lo solicitado, debes contactar con la Secretaría de la Escuela Universitaria Hospital Mompía para regularizar tu situación económica.

SOLICITUD

Que como consecuencia de la resolución de reconocimiento de créditos que me ha sido comunicada, solicito reajustar la matrícula que he formalizado para el curso académico arriba indicado, en los siguientes términos:

→ **ANULAR MATRÍCULA EN LAS ASIGNATURAS O CRÉDITOS SIGUIENTES**
(eliminación de asignaturas o créditos que te han sido reconocidos y que constan en la matrícula)

CÓDIGO	DENOMINACIÓN OFICIAL DE LA ASIGNATURA	Nº ECTS

→ **FORMALIZAR MATRÍCULA EN LAS ASIGNATURAS O CRÉDITOS SIGUIENTES**
(nuevas asignaturas o créditos que solicitas se incorporen en la matrícula del curso)

CÓDIGO	DENOMINACIÓN OFICIAL DE LA ASIGNATURA	Nº ECTS

En el supuesto de que al reajustar mi matrícula resulte un saldo a mi favor, solicito sea ingresado en la siguiente cuenta bancaria (Por favor consigne número de cuenta-IBAN):

Fecha de la solicitud: / / Firma del Estudiante

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 . Además, si tuviera dudas sobre la protección de sus datos personales, podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en dpo@hospitalmompia.com