



Apellidos _____
Nombre _____
Natural de _____ Provincia _____
DNI _____ Domicilio en calle/plaza _____
nº _____ piso _____
Código Postal _____ Tfnos. _____
Curso _____ Plan Estudios _____

EXPONE:

SOLICITA:

DOCUMENTOS QUE APORTA EL SOLICITANTE:

- _____
• _____
• _____
• _____

Valladolid, ____ de _____ de _____

(Firma del solicitante)

Departamento de Títulos Propios - Comisión Académica
UNIVERSIDAD EUROPEA MIGUEL DE CERVANTES
C/ PADRE JULIO CHEVALIER, 2
47012 VALLADOLID
TFNO. 983 00 1000 FAX. 983 278 958
www.uemc.es

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 03/2018 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos de que sus datos personales quedan incorporados a un fichero con la finalidad de gestionar sus solicitudes. Para el ejercicio de sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición deberá dirigirse al responsable del fichero, Universidad Europea Miguel de Cervantes, S.A., en la dirección: C/ Padre Julio Chevalier 2, 47012 Valladolid. Universidad Europea Miguel de Cervantes S.A. con NIF: A-47402821. Inscrita en el Registro Mercantil de Valladolid, Tomo: 1057, Libro:0, Folio:13, Hoja: VA-8876, Inscrip.: 29, Fecha: 2/03/2015