



SOLICITUD DE AMPLIACIÓN DE MATRÍCULA Curso 20 __ - 20 __
ESTUDIOS OFICIALES DE MASTER/DOCTORADO

Datos personales

Apellidos y nombre: _____

DNI/NIE/PAS.: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Estudios en los que está matriculado/a

Estudios Oficiales de Máster:

Estudios Oficiales de Doctorado:

Módulo del máster: _____

Línea de investigación del doctorado: _____

Código	Asignatura	Créditos

Palma, _____ de _____ de 200__

Firma del alumno/a,

Conformidad de la
dirección/coordinación del Máster/Doctorado,



Universitat de les Illes Balears

En cumplimiento de lo que dispone la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, os informamos que los datos recogidos en vuestra solicitud serán incluidas en el fichero Estudiantes de posgrado gestionado por la UIB, la finalidad del cual es la gestión administrativa y académica de los estudiantes que cursan estudios de posgrado en la Universitat de les Illes Balears. Los datos solicitados son necesarias para cumplir con la mencionada finalidad y, por lo tanto, el hecho de no obtenerlos impide conseguirla.

La UIB es el responsable del tratamiento de los datos y como tal os garantiza los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos facilitados, para ejercer los cuales os tenéis que dirigir por escrito a: Universitat de les Illes Balears, Secretaria General, a la atención del Responsable de seguridad, ctra. de Valldemossa, km 7,5, 07122 Palma (Illes Balears). Del mismo modo, la UIB se compromete a respetar la confidencialidad de vuestros datos y a utilizarlas de acuerdo con el fin del fichero.