



SOLICITUD

Datos del solicitante

Apellidos _____

Nombre _____ NIF _____

Dirección _____ nº _____

Localidad _____ Provincia _____

C.P. _____ Teléfono fijo / móvil _____

Correo electrónico _____

EXPONE:

SOLICITA:

Los datos personales aquí recogidos serán tratados por la Universidad de Alcalá con la finalidad de gestionar su solicitud, así como con fines estadísticos. La base legítima de dicho tratamiento es la ejecución de su solicitud, el cumplimiento de la misión pública conferida a la Universidad, así como su consentimiento expreso. Sus datos no serán cedidos salvo los casos previstos legalmente y se conservarán durante el tiempo legalmente establecido y el necesario para cumplir con la finalidad descrita. El órgano responsable del tratamiento es la Secretaría General de la Universidad, ante quien se podrán ejercer los correspondientes derechos, mediante escrito dirigido a la Delegada de Protección de Datos (Colegio de San Ildefonso, Plaza de San Diego, s/n. 28801 Alcalá de Henares. Madrid) o por correo electrónico (protecciondedatos@uah.es), adjuntando copia del DNI o equivalente. En caso de conflicto, se podrá plantear recurso ante la Agencia Española de Protección de Datos. Para una información más detallada puede consultarse la [Política de Privacidad](#) de la Universidad.

En _____, a _____ de _____ 20 ____

Firma del solicitante

AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE _____