

He leído y acepto los términos y condiciones establecidos en las Bases de Convocatoria de las Pruebas de Aptitud

ANEXO I

APELLIDOS

NOMBRE: con Documento Nacional de Identidad,
Pasaporte o Tarjeta de Residencia núm., y domicilio en la calle/Avda.
....., número
portal piso letra C.P., localidad
provincia o país Tfno núm.
Fax núm. e-mail

EXPONE:

Que teniendo conocimiento de la Resolución de ese Decanato de fecha 14-marzo-2017, por la que se desarrollan y determinan las Bases de Convocatoria de las Pruebas de Aptitud, previas a la Homologación de Títulos Extranjeros de Educación Superior, de la Facultad de Odontología de la Universidad de Granada.

SOLICITA:

Participar en las mencionadas Pruebas de Aptitud, en la convocatoria de de 20, a cuyos efectos, solicita realizar examen en (marque con una X lo que proceda):

- Prueba de CARÁCTER GENERAL (si así se indica en la Resolución del Ministerio)
- Prueba de CARÁCTER ESPECÍFICO, (indique a continuación las materias o carencias de las que se desea examinar, copiando literalmente como se indican en su Resolución):

En, a de de 20

(firma del/la interesado/a)

SR. DECANO FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE GRANADA

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero de alumnos, cuya finalidad es el almacenamiento de datos personales, académicos y administrativos de los alumnos de la Universidad de Granada para la gestión de sus expedientes, con las cesiones previstas legalmente. El órgano responsable del fichero es la **Secretaría General de la universidad de Granada**, y la dirección donde la persona interesada podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición es "**Secretaría General de la Universidad de Granada. Avda. del Hospicio, s/n, Hospital Real, 18071 Granada**". De todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.