



SOLICITUD DE SUSPENSIÓN DEL PLAZO DE PERMANENCIA

SOLICITANTE

Form with fields: Apellidos, Nombre, D.N.I., Domicilio para notificaciones, Población, Provincia, Teléfono, Móvil, Correo electrónico.

EXPOSICIÓN DE HECHOS

El Artículo 5.2 de las Normas de permanencia para las enseñanzas universitarias oficiales de Grado y Máster de la Universidad de Granada, establece que cuando existan causas de tal naturaleza (familiares, laborales, enfermedad o accidente), cuya duración no sea inferior a un semestre, el alumno podrá solicitar la suspensión del plazo de permanencia. Dada mi imposibilidad actual de continuar el Grado en Odontología que he cursado el curso anterior por los siguientes motivos:

SOLICITO

La suspensión del plazo de permanencia en el Grado en Odontología

DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS

Empty box for justifying documents

FIRMA

Localidad _____ Fecha _____

SR. DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Sus datos personales aportados en este documento, serán tratados por la UNIVERSIDAD DE GRANADA, con sede en Avda. del Hospicio, s/n 18071 Granada, para el ejercicio de los fines que le son propios. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la Secretaría General de la Universidad de Granada en la dirección anteriormente indicada mediante solicitud escrita acompañada de copia del DNI. 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.

