



UNIVERSIDAD  
DE GRANADA



**SOLICITUD DE PRESTAMO DE ARTICULADORES Y ARCOS FACIALES EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA.**

|   |                               |
|---|-------------------------------|
| Apellidos: .....                                      | Nombre: .....                 |
| DNI/Pasaporte: ..... Para notificaciones, en C/ ..... |                               |
| ..... nº ..... Piso ..... Letra ..... C. P.: .....    |                               |
| Localidad: .....                                      | Provincia: ..... Tfno.: ..... |
| Correo electrónico: ..... @ .....                     |                               |
| Alumno/a de .....                                     |                               |

**SOLICITA:** El préstamo de la siguiente aparatología, marque lo que proceda:

Articulador

Arco Facial

A cuyos efectos, acompaña la siguiente documentación:

.....

.....

.....

.....

.....

Granada, a ..... de ..... de 20 .....

Firma:

Autoridad a la que se dirige: .....

| Información básica sobre protección de sus datos personales aportados |   |
|---|---|
| Responsable   | Universidad de Granada  |
| Legitimación  | La Universidad de Granada se encuentra legitimada para el tratamiento de sus datos por ser necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de los poderes públicos. art. 6.1.e) del Reglamento General de Protección de Datos |
| Finalidad   | Gestionar la solicitud de préstamo de articulador y arco facial   |
| Destinatarios   | No se prevén salvo obligación legal.  |
| Derechos  | Tienen derecho a solicitar el acceso, oposición, rectificación, supresión o limitación del tratamiento de sus datos, tal y como se explica en la información adicional.   |
| Información adicional   | Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en el siguiente enlace:<br><a href="https://odontologia.ugr.es/">https://odontologia.ugr.es/</a>   |

