



UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN CURSO

Datos del Solicitante

Apellidos.....

Nombre..... N.I.F.

Dirección durante el curso

C/..... n° piso Telf.....

Localidad Provincia C.P..... e-mail

Dirección Familiar

C/..... n° piso Telf.....

Localidad Provincia C.P..... e-mail

Durante el curso se encuentra matriculado en la Facultad/Escuela

..... curso

El abajo firmante manifiesta su deseo de participar en las Becas para Prácticas de Cooperación a través de la Facultad/Escuela..... en el Departamento

..... Para realizar estudios en la(s) Universidad (es) de*

.....
.....
.....

Y declara que no ha participado en años anteriores

En Zaragoza a _____ de _____ de 20

Firma:

De acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos de que sus datos pasan a formar parte del fichero de estudiantes, cuya finalidad es la gestión académica y administrativa. así como la gestión de su participación en los servicios de la Universidad de Zaragoza.

Puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación de sus datos remitiendo un escrito dirigido al Sr. Gerente, adjuntando copia de documento que acredite su identidad.

* En el caso de señalar más de una Universidad, se entiende que el orden indicado lo es de preferencia.