



Facultad de Farmacia

SOLICITUD PROGRAMAS ASIGNATURAS

D./D^a _____ DN.I. _____

Teléfono _____ Correo Electrónico _____

Matriculado en _____ Curso _____

NOMBRE ASIGNATURA

CURSO

PLAN DE ESTUDIO

NOMBRE ASIGNATURA	CURSO	PLAN DE ESTUDIO

NOTA:

Debe enviar la solicitud por email a la dirección: farmasecret@us.es
La documentación le será enviada en el plazo de 10 días.

Sevilla, a _____ de _____ de 20__

(firma)

**SRA. DECANA DE LA FACULTAD DE FARMACIA
DE LA UNIVERSIDAD DE SEVILLA**

En aplicación del principio de transparencia y lealtad regulado en el Reglamento General de Protección de datos RGPD UE 2016/679 y LOPDPyGDD (LO 3/2018) se le informa que la Universidad de Sevilla es responsable del presente tratamiento de datos personales, "Gestión de estudiantes oficiales de la US", que tiene como finalidad la organización de la docencia y el estudio. El tratamiento se realiza para el cumplimiento de una obligación legal y para el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento. De acuerdo con la normativa aplicable, tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir sus datos personales, así como a otros derechos que puede consultar, junto a una información adicional más detallada, en el enlace:
<https://osi.us.es/sites/osi/files/doc/pd/c.i.gestionestudiantesoficialesmodif1.12.5.20ct.pdf>