Facultad de Farmacia

SOLICITUD PROGRAMAS ASIGNATURAS

D./Dª ____DN.I. ____________

Teléfono ________________Correo Electrónico______________________________

Matriculado en ______________ Curso______

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)

**SR. DECANO 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: http://servicio.us.es/academica/sites/default/files/Prot_Datos.pdf