

INSTÀNCIA ACADÈMICA

Nom		Primer cognom	Segon cognom
DNI/NIE/Passaport	Data de naixement	Codi postal i Lloc de naixement	
Adreça - Carrer/avinguda/plaça i núm.			Codi postal
Població		Província	Telèfon
Adreça electrònica			Telèfon mòbil
Facultat de Ciències de la Salut <input type="checkbox"/>		Facultat de Ciències Socials <input type="checkbox"/>	
EXOSO			
I PER AIXÒ SOL·LICITO			
Documentació que s'adjunta:			

Manresa, ____ de _____ de _____	Signatura de la persona interessada:	Data de registre:	Núm. Registre:

Les dades que ens proporcioneu s'incorporaran al fitxer creat per la Fundació Universitària del Bages, amb finalitats de registre i seguiment dels estudis i serveis que ofereix als seus alumnes, organització de la docència i exercici de la resta de funcions pròpies del servei d'educació superior. Les vostres dades seran comunicades a administracions públiques competents en matèria educativa. Només amb el vostre consentiment seran cedides a altres entitats. En qualsevol moment podeu exercir els vostres drets d'accés, rectificació, oposició i cancel·lació adreçant-vos al departament de sistemes de la Informació de la Fundació Universitària del Bages - Avinguda Universitària, 4-6 08243 Manresa.