

SOLICITUD DE RENUNCIA A MATRÍCULA O BECA

CURSO ACADÉMICO	20__/20__
-----------------	-----------

DATOS PERSONALES

NOMBRE	APELLIDOS	DNI/NIE/PASAPORTE

DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES

CALLE, AVDA. O PLAZA Y NÚMERO		TELÉFONO	
		CORREO ELECTRÓNICO	
CÓDIGO POSTAL	LOCALIDAD	PROVINCIA	PAÍS
MEDIO PREFERENTE A EFECTOS DE NOTIFICACIONES			

MARQUE CON UNA X LO QUE PROCEDA

Renuncia a la matrícula

Renuncia a la beca

DATOS DEL ESTUDIO EN EL QUE ESTÁ MATRICULADO

<input type="checkbox"/> OFICIAL	Denominación:.....
<input type="checkbox"/> PROPIO	

DATOS DE LA BECA A LA QUE EN SU CASO RENUNCIA

--

MOTIVO DE LA SOLICITUD. INDIQUE EN SU CASO (SI TIENE DERECHO) EL IMPORTE DE LA DEVOLUCIÓN

--

Fecha y firma del solicitante	En _____, a ____ de _____ de _____
-------------------------------	------------------------------------

Toda la documentación deberá enviarse a: UNIVERSIDAD INTERNACIONAL MENÉNDEZ PELAYO. SECRETARÍA DE ALUMNOS
C/ Isaac Peral, 23. 28040 - MADRID / Tel.: 91 592 06 00 - 91 592 06 20 / e-mail: alumnos.posgrado@uimp.es

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS	
RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO	Universidad Internacional Menéndez Pelayo Secretaría de Alumnos
FINALIDAD	Tramitación de su solicitud y el mantenimiento de la relación establecida con usted.
LEGITIMACIÓN	El cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento.
DESTINATARIOS	Entidades colaboradoras, el Ministerio de Universidades y el Consejo de Universidades.
DERECHOS	Acceso, rectificación, oposición y supresión de los datos, así como otros derechos. derechos@uimp.es
INFORMACIÓN ADICIONAL	www.uimp.es/transparencia/registro-actividades-tratamiento-uimp.html