



DATOS ESTADÍSTICOS ESTUDIOS DE GRADO

VNiVERSiDAD
D SALAMANCA

CURSO 2016/2017

CAMPUS DE EXCELENCIA INTERNACIONAL

CENTRO
TITULACIÓN PLAN

APELLIDO 1	APELLIDO 2	NOMBRE	N.I.F.	FECHA DE NACIMIENTO		
				DÍA	MES	AÑO
NOMBRE DEL PADRE		NOMBRE DE LA MADRE		LOCALIDAD DE NACIMIENTO		
PROVINCIA DE NACIMIENTO		NACIONALIDAD		PASAPORTE (Sólo extranjeros)		

DIRECCIÓN FAMILIAR HABITUAL

CALLE/PLAZA	NÚMERO	PISO	LOCALIDAD			
C. POSTAL	PROVINCIA		TELÉFONO	PAÍS		

DIRECCIÓN DURANTE EL CURSO

CALLE/PLAZA	NÚMERO	PISO	LOCALIDAD			
C. POSTAL	PROVINCIA		TELÉFONO	PAÍS		

CÓDIGO IBAN (código de la cuenta en caso de domiciliar el pago de la matrícula)

--

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO (e-mail)

--

¿ACCEDE POR PRIMERA VEZ AL SISTEMA UNIVERSITARIO ESPAÑOL ESTE CURSO?

--

FORMA DE ACCESO AL SISTEMA UNIV. ESPAÑOL PARA ESTUDIANTES DE SELECTIVIDAD Y FP (O EQUIVALENTES)

--

FORMA DE ACCESO AL ESTUDIO DE GRADO

--

PAÍS DEL CENTRO EN EL QUE CURSÓ EL ÚLTIMO CURSO DE SECUNDARIA

--

NATURALEZA DEL CENTRO EN EL QUE CURSÓ EL ESTUDIO QUE LE DA ACCESO A ESTE GRADO UNIVERSITARIO

--

¿QUIERE SER DE ALUMNI - USAL Y DISFRUTAR DE SUS VENTAJAS? SI LO AUTORIZA, FACILITA SUS DATOS PARA UNIRSE GRATIS

--

TRABAJO REMUNERADO DEL ESTUDIANTE:

TRABAJO DEL PADRE:

TRABAJO DE LA MADRE:

TRABAJO DEL ESTUDIANTE:

ESTUDIOS DEL PADRE:

ESTUDIOS DE LA MADRE:

PERSONAS CON DISCAPACIDAD

En caso de padecer algún tipo de discapacidad indicar: (*)

CARÁCTER:

Temporal Permanente

TIPO:

Física Visual

Auditiva Orgánica

NECESIDAD DE APOYO para acceder de forma normalizada al centro:

Movilidad Comunicación

Transporte Otras

(*) Rellenar este apartado las personas que tengan certificado de calificación de minusvalía de su Comunidad Autónoma.

Los datos personales facilitados en este impreso están garantizados y protegidos conforme a lo regulado en la L.O. 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y en la Normativa reguladora de la Protección de Datos de los miembros de la Comunidad Universitaria aprobada por acuerdo de la Junta de Gobierno de la Universidad de Salamanca de 27 de septiembre de 2001.

Autorizo a la Universidad de Salamanca a utilizar y tratar mis datos personales, y que puedan facilitarse a terceros, durante el curso y con posterioridad a la conclusión de mis estudios, con la finalidad de informarle sobre convocatorias universitarias de interés (convocatorias de becas, ofertas de empleo, programa formativos...), así como para el ejercicio de las demás funciones propias del servicio público de la educación superior, reguladas en la L.O. 6/2001, de Universidades:

SI NO

En, a, de de 20.....

(firma)

Marcar con lo que corresponda