

RENUNCIA AYUDA MOVILIDAD ERASMUS

CURSO _____ - _____

1. DATOS PERSONALES DEL PROFESOR	
APELLIDOS	
NOMBRE	
NIF	
FECHA NACIMIENTO	
LUGAR NACIMIENTO	
NACIONALIDAD	
DIRECCIÓN PERMANENTE	
LOCALIDAD / CÓDIGO POSTAL	
PROVINCIA / PAÍS	
MOVIL	
TELÉFONO FIJO	
E-MAIL	
2. DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA A LA QUE RENUNCIA	
PAÍS	
UNIVERSIDAD	
4. MOTIVO(S) DE LA RENUNCIA	

Valladolid | | de | | de |
Fdo.

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos de que sus datos personales serán incorporados a un fichero con la finalidad de darle contestación a su solicitud de información, así como el envío de informaciones por distintos medios, incluidos los electrónicos, sobre cursos y otras actividades organizadas por la Universidad, salvo que marque la siguiente casilla.

Para el ejercicio de sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición deberá dirigirse al responsable del fichero, Universidad Europea Miguel de Cervantes, S.L.U., en la dirección: C/ Padre Julio Chevalier 2, 47012 Valladolid.