



SOLICITUDE CAMBIO DE GRUPO DE DOCENCIA ASIGNADO

Apelidos:

Nome:

DNI: estudiante de

curso de Grao en Traballo Social

asignada/o actualmente ao grupo interactivo:

Teléfono:

correo electrónico:

expón que

polo que solicita

documentación aportada (se procede)

Información básica de protección de datos: Responsable do tratamento: os datos aportados inclúense na actividade de tratamento "Xestión administrativa do alumnado de Grao" e/ou "Xestión académica do alumnado de Grao" das que é responsable a *Fundación Santiago Apóstol de Ciencias Sociais*. **Finalidade:** xestionar ás solicitudes presentadas. **Lexitimación:** normativa que regula os estudos universitarios e o consentimento. **Prazo de conservación:** os datos aportados manteranse o tempo requirido, e en tanto non se solicite a supresión. **Cesión:** Non se cederán datos a terceiros, salvo por obriga legal. **Dereitos:** Infórmase do dereito a acceder, rectificar e suprimir os datos, así como outros dereitos que se expoñen na información adicional. **Información adicional:** Pode consultala no reverso deste impreso. Dou o meu **CONSENTIMENTO** de maneira expresa e inequívoca, á *Fundación Santiago Apóstol de Ciencias Sociais* para o tratamento dos datos aportados para o cumprimento das finalidades que se describen na información adicional. **Información adicional:** A persoa autoriza á Fundación Santiago Apóstol de Ciencias Sociais, ao tratamento dos datos aportados para a finalidade que se describe, na información adicional en <http://www.euts.es/ShowTopics.do?subjectId=110&startIndex=1&count=5>.

Santiago de Compostela, a

Asdo.: (Insertar sinatura coa ID Dixital)

Comisión de Título de Grao da EUTS de Santiago de Compostela