



HOJA DE INSCRIPCIÓN ALUMNOS DE DIPLOMATURA / LICENCIATURA

Curso académico 2014 / 2015

Programa de Reconocimiento de Créditos de Libre Elección por el Desarrollo de Labores de Colaboración en Actividades de Atención a la Discapacidad en Centros de la UCM

Nombre y apellidos del estudiante que recibirá el apoyo:

Datos del estudiante que apoya:

D./Dña..... Edad.....
D.N.I.....
Domicilio.....
Localidad..... Provincia..... C.P.....
Teléfono..... Correo electrónico.....
Estudios..... Curso y grupo.....

Modalidad de colaboración en el Programa

- A. Anual: Horas de Formación 10; Horas Actividad 90; Total Horas 100, Créditos 4
- B. Primer Cuatrimestre: Horas de Formación 10; Horas Actividad 30; Total Horas 40, Créditos 2
- C. Segundo Cuatrimestre: Horas de Formación 10; Horas Actividad 30; Total Horas, 40 Créditos 2

Madrid, a..... de.....de 20

Fdo. _____
(Estudiante que solicita inscripción en el Programa)

Entregar en la **Oficina para la Integración de Personas con Discapacidad**

PROTECCIÓN DE DATOS: Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero 'Apoyo a Personas con Discapacidad', cuya finalidad es la gestión del personal colaborador en tareas de apoyo a personas con discapacidad. El órgano responsable del fichero es el Vicerrectorado de Estudiantes y la dirección donde el interesado/a podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo es en: Archivo General y Protección de Datos, Avda. de Séneca 2, 28040 Madrid, que se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.