



**SOLICITUD DE ALTERACIÓN DE MATRÍCULA
Y ANULACIÓN TOTAL O PARCIAL**

APELLIDOS: _____

NOMBRE: _____ DNI: _____ TELÉFONO: _____

DOMICILIO PARA NOTIFICACIONES: C/ _____ Nº: _____ PISO: _____

CÓDIGO POSTAL: _____ LOCALIDAD: _____ PROVINCIA: _____

TITULACIÓN: _____

SOLICITA:

ANULACIÓN TOTAL DE LA MATRÍCULA

MOTIVO:

ALTA EN ASIGNATURAS

CURSO	ASIGNATURA	GRUPO	CÓDIGO

BAJA EN ASIGNATURAS

CURSO	ASIGNATURA	GRUPO	CÓDIGO

Granada, a _____ de _____ de 20_____

Firma:

Sus datos personales, aportados en la solicitud y contenidos en la documentación que, en su caso, la acompañe, serán tratados por la UNIVERSIDAD DE GRANADA, con sede en Avda. del Hospicio, s/n, 18071 Granada, con la finalidad de dar cumplimiento a los procedimientos adoptados por la Universidad como garantía al adecuado ejercicio de sus competencias. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la Secretaría General de la Universidad de Granada, en la dirección anteriormente indicada. De todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.