



Universidad de
Castilla-La Mancha
CAMPUS DE EXCELENCIA INTERNACIONAL
Facultad de Medicina de Albacete

III CONVOCATORIA DE AYUDAS PARA PROYECTOS DE COOPERACIÓN AL DESARROLLO Y RESPONSABILIDAD SOCIAL DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE ALBACETE

ANEXO I. IMPRESO DE SOLICITUD

1. DATOS PERSONALES	
Nombre y apellidos:	
DNI:	
Teléfono:	
Correo electrónico:	
Grado:	
Curso:	
Facultad:	

2. EXPERIENCIA PREVIA EN VOLUNTARIADO	
FECHA	ACTIVIDAD

3. MOTIVACIÓN

Explica tu interés en esta ayuda, tu disponibilidad y el tipo de actividades a realizar.

_____, ____ de _____ de _____

Fdo.: _____

De acuerdo con lo dispuesto en la legislación sobre protección de datos de carácter personal, le informamos que el responsable del tratamiento de sus datos personales recogidos a través de este formulario es la Universidad de Castilla-La Mancha (UCLM), cuya dirección postal es calle Altagracia nº 50, 13071-Ciudad Real. Así mismo, le informamos que al rellenar este formulario y enviarlo da su consentimiento a la UCLM para tratar sus datos personales con la única finalidad de gestionar su participación en esta convocatoria. Sus datos no serán cedidos o comunicados a terceros, salvo obligación legal.

Le comunicamos que puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y limitación al tratamiento, así como los demás derechos recogidos en la normativa de protección de datos personales, dirigiendo un escrito al Delegado de Protección de Datos de la UCLM, a la dirección postal arriba indicada o al correo electrónico: proteccion_datos@uclm.es, acompañando una copia del DNI o documento equivalente que acredite su identidad. También tiene derecho a presentar una reclamación ante la autoridad de control española (www.aepd.es) si considera que el tratamiento no se ajusta a la legislación vigente.

Puede obtener más información sobre el tratamiento de sus datos personales y descargar el Código de Conducta de Protección de Datos Personales en la Universidad de Castilla-La Mancha en www.uclm.es/psi.