

|  |
| --- |
| **SOL·LICITUD D’ANUL·LACIÓ DE LA MATRÍCULA** |

**Indica l’estudi matriculat:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EMPRESA (ESCSET)** | | **POLITÈCNICA (ESUPT)** | | **SALUT (ESCST)** | |
|  | *AdE i GI* |  | *Eng. Electrònica* |  | *CAFE* |
|  | *Turisme* |  | *Eng. Mecànica* |  | *Infermeria* |
|  | *Doble Turisme/AdE* |  | *Eng. Organització Industrial* |  | *Fisioteràpia* |
|  | *Màrqueting* |  | *Eng. Informàtica* |  | *Doble Fisioteràpia/CAFE* |
|  | *Doble AdE/Màrqueting* |  | *Audiovisuals* |  |  |
| **☐** | *AdE i GI - Docència en anglès* | **☐** | *Videojocs* |  |  |
| **☐** | *Logística* | **☐** | *Doble Informàtica/Videojocs* |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nom i cognoms: | |
| DNI: | Telèfon: |
| Correu electrònic: | |
| Centre Universitari:  Empresa  Salut  Politècnica | |

|  |
| --- |
| **Sol·licito l’anul·lació de la matrícula del curs acadèmic ................ pels motius següents:** |
| Reassignació de la plaça per Oficina de Preinscripció Universitària (només estudiants de nou accés)  Altres: indiqueu quins |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **En el cas que el motiu de l'anul·lació de la matrícula hagi estat la reassignació de la plaça, cal que indiqueu:** | | |
| Estudis on heu estat reassignat/ada | Centre | Universitat |

|  |
| --- |
|  |
| Estic assabentat/ada de la següent política del centre d’anul.lació de la matrícula:   * El termini per a la presentació d’anul·lació de matrícula finalitza **el dia 30 de novembre**, d’acord amb la normativa acadèmica dels ensenyaments de grau aprovada pel Consell de Govern de la Universitat. * Si l’estudiant demana l’anul·lació de matrícula **abans d’iniciar el curs** comportarà el pagament **de les taxes de secretaria.** * Si l’estudiant demana l’anul·lació de matrícula **una vegada iniciat el curs** comportarà el pagament de **600 € més les taxes de secretaria.** Si l’estudiant ha abonat un import superior li serà retornada la quantitat que excedeixi d’aquest import. |

|  |
| --- |
| **Protecció de dades** |
| Amb la signatura d’aquest document **autoritzo expressament a la Fundació Tecnocampus Mataró-Maresme a tractar les meves dades personals amb la finalitat de realitzar la gestió acadèmica** dels estudiants. Les dades personals facilitades seran incorporades al fitxer de dades “**Estudiants**”. Aquestes dades podran ser cedides en aquells casos en què sigui necessari per al compliment de les obligacions legalment establertes.  L'informem que en qualsevol moment podrà exercir els seus drets d'accés, rectificació, supressió i oposició, remetent un escrit en el qual s'acompanyi una fotocòpia del DNI del titular dels dades a la següent adreça electrònica **rgpd@tecnocampus.cat**, o bé mitjançant una carta adreçada a la Secretaria General de la Fundació Tecnocampus Mataró-Maresme (Avinguda d’Ernest Lluch, 32 Edifici Universitari, 08302 Mataró). Si no pogués exercir de manera satisfactòria els drets aquí enumerats, podrà presentar una reclamació davant de l’Autoritat Catalana de Protecció de Dades ([www.apdcat@gencat.cat](http://www.apdcat@gencat.cat)), C/ Rosselló 214, Esc A 1er 1ª (08008) Barcelona. |

|  |
| --- |
| **Documentació que s’adjunta:** |
| Signatura de l’estudiant  Data:  Comprovant de pagament (obligatòria)  Fotocòpia D.N.I. (obligatòria)  Domiciliació bancària per tal de procedir al reintegrament de l’import abonat, si escau  En el cas de reassignació de plaça a una altra universitat:  Carta de Reassignació per Oficina de Preinscripció Universitària |

|  |
| --- |
| Resolució de la sol·licitud d’anul·lació de la matrícula |

Espai reservat per al centre

|  |  |
| --- | --- |
| S’accepta la sol·licitud de l’estudiant  Es denega la sol·licitud de l’estudiant  Per fora de termini  Per manca de documentació  Altres motius | Signatura Rosa Serra i Catà  Cap de Gestió Acadèmica  Data: |

|  |  |
| --- | --- |
| Documentació que recull l’estudiant: | Certificat de notes de Cicle Formatiu/FP I  Altres |