

|  |
| --- |
| **SOLICITUD DE ANULACIÓN DE LA MATRÍCULA** |

**Indica los estudios matriculados:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EMPRESA (ESCSET)** | | **POLITÉCNICA (ESUPT)** | | **SALUD (ESCST)** | |
|  | *AdE y GI* |  | *Ing. Electrónica* |  | *CAFE* |
|  | *Turismo* |  | *Ing. Mecánica* |  | *Enfermería* |
|  | *Doble Turismo/AdE* |  | *Ing. Organización Industrial* |  | *Fisioterapia* |
|  | *MarKeting* |  | *Ing. Informática* |  | *Doble Fisioterapia/CAFE* |
|  | *Doble AdE/Marketing* |  | *Audiovisuales* |  |  |
| **☐** | *AdE y GI - Docencia en inglés* | **☐** | *Videojuegos* |  |  |
| **☐** | *Logística* | **☐** | *Doble Informática/Videojuegos* |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y apellidos: | |
| DNI: | Teléfono: |
| Correo electrónico: | |
| Centro Universitario:  Empresa  Salud  Politécnica | |

|  |
| --- |
| **Solicito la anulación de la matrícula del curso académico ................ por los siguientes motivos:** |
| Reasignación de la plaza por la Oficina de Preinscripció Universitària (sólo estudiantes de nuevo acceso)  Otros: indique motivos |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **En el caso de que el motivo de la anulación de la matrícula haya sido la reasignación de la plaza, es necesario que indique:** | | |
| Estudios donde ha sido reasignado/a | Centro | Universidad |

|  |
| --- |
|  |
| Estoy informado de la siguiente política del centro de anulación de la matrícula:   * El plazo para la presentación de anulación de matrícula finaliza **el día 30 de novembre**, de acuerdo con la normativa acadèmica de los estudios universitarios de grado aprovada por el Consejo de Gobierno de la Universidad. * Si el estudiante sol·licita la anulación de matrícula **antes de iniciar el curso** comportará el pago de **las tasas de secretaría.** * Si el estudiante sol·licita la anulación de matrícula **una vez iniciado el curso** comportará el pago de **600 € más la tasas de secretaría.** Si el estudiante ha abonado un importe superior le serà devuelta la cantidad que exceda de este importe. |

|  |
| --- |
| **Protección de datos** |
| Con la firma de este documento **autorizo expresamente a la Fundació Tecnocampus Mataró-Maresme a tratar mis datos personales con la finalidad de realizar la gestión académica** de los estudiantes. Los datos personales facilitados serán incorporados al fichero de datos “**Estudiantes**”. Estos datos podrán ser cedidos en aquellos casos en que sea necesario para el cumplimiento de las obligaciones legalmente establecidas.  Le informamos que en cualquier momento podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y oposición, remitiendo un escrito en el cual se acompañe una fotocopia del DNI del titular de los datos a la siguiente dirección de correo electrónico **rgpd@tecnocampus.cat**, o bien mediante una carta dirigida a la Secretaria General de la Fundació Tecnocampus Mataró-Maresme (Avenida d’Ernest Lluch, 32 Edificio Universitario, 08302 Mataró). Si no pudiera ejercer de forma satisfactoria los derechos aquí enumerados, podrá presentar una reclamación ante la Autoridad Catalana de Protección de Datos ([www.apdcat@gencat.cat](http://www.apdcat@gencat.cat)), C/ Rosselló 214, Esc A 1er 1ª (08008) Barcelona. |

|  |
| --- |
| **Documentación que se adjunta:** |
| Firma del estudiante  Fecha:  Comprobante del pago (obligatorio)  Fotocopia D.N.I. (obligatoria)  Domiciliación bancaria para proceder al reintegro del importe abonado, en su caso  En el caso de reasignación de plaza en otra universidad:  Carta de Reasignación por la Oficina de Preinscripció Universitària |

|  |
| --- |
| Resolución de la solicitud de anulación de la matrícula |

Espacio reservado para el centro

|  |  |
| --- | --- |
| Se acepta la sollicitud del estudiante  Se deniega la solicitud del estudiante  Por fuera de plazo  Por falta de documentación  Otros motivos | Firma Rosa Serra i Catà  Jefa de Gestión Académica  Fecha: |

|  |  |
| --- | --- |
| Documentación que recoge el estudiante: | Certificado de notas de Ciclo Formativo/FP I  Otros |