

|  |
| --- |
| **RENUNCIA A LA EVALUACIÓN** |

|  |
| --- |
| **Nombre y apellidos:**       |
| **DNI:**       | **Teléfono:**       |
| **Correo electrónico:**       |

**Indica tu estudio:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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*  |  |  |

|  |
| --- |
| * **Plazo:** Último día de clase del trimestre según calendario académico-administrativo.
* En el supuesto de que el estudiante haya solicitado la renuncia dentro de los plazos establecidos en el calendario académico-administrativo, la aceptación será automática.
* En caso de causa justificada se puede hacer 7 días naturales con posterioridad a la fecha de examen.
 |

|  |
| --- |
| **Solicito la renuncia a la evaluación de:** |
| Nombre asignatura: |       | Código: |       |
| Nombre asignatura: |       | Código: |       |
| Nombre asignatura: |       | Código: |       |
| Nombre asignatura: |       | Código: |       |
| Nombre asignatura: |       | Código: |       |
| Nombre asignatura: |       | Código: |       |

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.

|  |
| --- |
| **Documentación que se adjunta:** |
| [ ] Documentación aportada\*:      Firma del estudianteFecha:\*Obligatoria en caso de solicitud por causa justificada hasta 7 días naturalescon posterioridad a la fecha de examen. |

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.

|  |
| --- |
| Resolución de la solicitud de renuncia a la evaluación |

Espacio reservado para el centro

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Se acepta la solicitud del estudiante[ ]  Se deniega la solicitud del estudiante[ ]  Por fuera de plazo[ ]  Por falta de documentación[ ]  Otros motivos  | Firma: Rosa Serra y CatàJefa de Gestión AcadémicaFecha: |