

|  |
| --- |
| **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:       |

|  |
| --- |
| **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** |
| **Responsable del Tratamiento:** FUNDACIÓ TECNOCAMPUS MATARÓ-MARESME, con NIF G62034111 y domicilio Avenida de Ernest Lluch, 32 - Torre TCM1 08302 Mataró (Barcelona), delegado de protección de datos rgpd@tecnocampus.cat; en conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en cuanto al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, así como la Ley Orgánica 3/2018, del 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de Derechos Digitales (LOPDGDD), en calidad de Responsable del Tratamiento de los datos personales proporcionados en este formulario informa:**Finalidad:** Gestionar la solicitud de anulación de la matrícula. **Legitimación:** La base que legitima el tratamiento de los datos de carácter personal es el consentimiento que otorga el interesado por medio del presente documento, en virtud del artículo 6.1.c) del RGPD. **Conservación:** Los datos no se conservarán más tiempo del necesario para las cuales han sido pedidas, excepto que haya una obligación legal. **Destinatarios :** No se cederán los datos a otros terceros, excepto por obligación legal o con el consentimiento expreso del interesado. **Derechos:** El estudiante podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación y supresión (Derecho en el olvido), limitación de los datos, portabilidad de los datos y oposición, enviando una carta dirigida, acompañada de una fotocopia del DNI del titular de los datos, a la Secretaría General de la Fundación Tecnocampus Mataró-Maresme (Avenida de Ernest Lluch, 32. 08302 Mataró) o al correo electrónico rgpd@tecnocampus.cat, así como presentar una reclamación ante la Autoritat Catalana de Protecció de Dades**.** FUNDACIÓ TECNOCAMPUS MATARÓ- MARESME lo informa que cumple con todos los requisitos establecidos por la normativa de protección de datos y con todas las medidas técnicas y organizativas necesarias para garantizar la seguridad de los datos de carácter personal. |

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