

DATOS DEL ALUMNO

Nombre: Apellidos:

País: Fecha de nacimiento: .../.../..... Nacionalidad: DNI o pasaporte:

La presente solicitud se presenta para cursar en la Universidad Isabel I los estudios de máster en:

.....

ESTUDIOS CURSADOS EN LA UNIVERSIDAD DE ORIGEN

Estudios cursados:

Universidad de origen:

País:

DATOS DE LA PERSONA QUE CERTIFICA

Nombre: Apellidos:

Cargo:

Email: Teléfono:

D/Dª, certifica que la titulación obtenida, o en proceso de obtención por el alumno, habilita para el acceso a estudios de Posgrado/Máster universitario en el país expedidor de dicho título.

En:....., a..... de..... de 202.....

Firmado

La Universidad Internacional Isabel I de Castilla, S.A.U. tratará los datos personales con el fin de gestionar la acreditación de estudios, en base a la aplicación a petición del interesado de medidas precontractuales. En caso de que lo autorice, los datos de contacto se utilizarán para enviarle comunicaciones con el fin de mantenerlo informado sobre nuestras actividades y oferta académica, en base a su consentimiento. Los datos no se comunicarán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal o sea estrictamente necesario para cumplir con el fin. Los datos se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con esta finalidad y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar del tratamiento, o hasta que retire el consentimiento. Por motivos organizativos y de seguridad, es necesario completar los campos marcados como obligatorios. Puede ejercitar sus derechos, a presentar una reclamación ante una autoridad de control, a retirar el consentimiento, de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de los datos, de limitación y oposición al tratamiento, así como a no ser objeto de decisiones basadas únicamente en el tratamiento automatizado de los datos, cuando procedan, ante la Universidad Isabel I, c/ Fernán González, 76, C.P. 09003, Burgos; o ante el delegado de protección de datos en dpo@ui1.es. Más información en nuestra [política de privacidad](#).

Doy mi consentimiento para recibir información.