INSTITUTO DE IDIOMAS

SOLICITUD DE CERTIFICADO ACADÉMICO PERSONAL

DATOS PERSONALES

D./ Dª_____

con DNI/NIE/Pasaporte_____, domiciliado/a en_____

nº_____piso_____, en _____provincia de_____

código postal_____, teléfono/s _____

email _____

EXPONE

Que necesita un Certificado Académico Personal de haber superado el/los nivel/es del idioma _____

_____

SOLICITA

1- Cursos realizados en el Instituto de Idiomas

☐ Calificaciones ☐ Calificaciones (solo niveles aprobados)

2- ☐ Pruebas de Acreditación realizas en el Instituto de Idiomas

3- ☐ Nivel de idioma cursado y aprobado en el Instituto de Idiomas según el MCERL como créditos de libre configuración. (1º y 2º ciclo, Turismo más idiomas)

4- ☐ Otros _____

Puede obtener información sobre el Certificado Académico Personal en el siguiente enlace.

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

1. **Responsable del tratamiento:** Instituto de Idiomas. Universidad de Sevilla
2. **Finalidad del tratamiento:** Gestionar la enseñanza y exámenes de idiomas modernos en la Universidad de Sevilla.
3. **Legitimación:** Art. 6.1.e) del RGPD. Cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento. Art. 6.1.a) Consentimiento expreso, en su caso. Arts. 6 y 8 Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y Garantía de Derechos Digitales.
4. **Destinatarios de cesiones o transferencias:** -Entidad bancaria.
   -Cualquier otra Universidad o Institución con la que la Universidad de Sevilla tenga o pueda firmar convenios.
5. **Derechos:** Tiene derecho a acceder, rectificar, suprimir, así como otros derechos, como se explica en la información adicional.
6. **Información adicional:** Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en el siguiente enlace: https://osi.us.es/sites/osi/files/doc/ciinstituodeidiomas.pdf

Sevilla, a_____ de _____ de 20___

Firma del/la solicitante

SRA. DIRECTORA DEL INSTITUTO DE IDIOMAS DE LA UNIVERSIDAD DE SEVILLA