



INSTITUTO DE IDIOMAS

SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN ACADÉMICA PERSONAL

D./Dña. _____
con DNI _____, con domicilio en la calle _____
nº _____, piso _____, en _____ provincia de _____
Código Postal _____ Teléfono _____ correo electrónico _____

EXPONE: Que necesita una Certificación Académica Personal de haber superado el/los nivel/es _____ del idioma _____

SOLICITA: Que previo abono, en su caso, de las tasas correspondientes le sea expedida la Certificación Académica del nivel o calificaciones superado mediante:

- 1.- Cursos realizados en el Instituto de Idiomas:
 Calificaciones Calificaciones (solo niveles aprobados)
- 2.- Pruebas de Acreditación realizadas en el IDI
- 3.- Nivel de idioma cursado y aprobado en el IDI según el MCERL como créditos de libre configuración. (1º y 2º Ciclo, Turismo más idiomas, Osuna)
- 4.- Otros _____

Sevilla, a _____ de _____ de 20_____

FIRMA

<p>RECIBÍ Fecha</p> <p>Fdo:</p>
--

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.
- 4. Destinatarios de cesiones o transferencias:**
-Entidad bancaria.
-Cualquier otra Universidad o Institución con la que la Universidad de Sevilla tenga 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://institutodeidiomas.us.es/el-centro/proteccion-de-datos>

Documentos que deben aportar:

- Original ingreso bancario
- DNI
- Original y copia para su compulsa del Libro Familia Numerosa
O Certificado Discapacidad en vigor, en su caso.
- [Autorización para solicitar/recoger/presentar documentación](#), en su caso.

SR. DIRECTOR DEL INSTITUTO DE IDIOMAS DE LA UNIVERSIDAD DE SEVILLA