

IMPRESO DE VERIFICACIÓN DE DATOS

El alumno consiente que los datos aquí reflejados en domicilio y correo electrónico, sean utilizados a efectos de las notificaciones que con ellos se requiera por parte de la EOI. (Art.7 Decreto 81/2011, de 5 de abril del Gob. de Aragón. BOA 76, de 15/04/2011 y Art.41.1 Ley 39/2015, de 1 de Octubre, BOE 236, de 2/10/2015).

(A rellenar por la Admón.)

Número de expediente:

D.N.I. / PASAPORTE

DATOS PERSONALES:

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre:

Fecha nacimiento:

 / /

Localidad de nacimiento:

Provincia / País

DOMICILIO:

Dirección

C. Postal

Localidad:

Teléfono:

Teléfono Móvil:

Correo Electrónico:

Según Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y garantía de dchos. digitales, le informamos que los datos aportados solamente serán utilizados para la gestión de su Expte. Académico.

Fecha: ____ / ____ / 202__

--Firma y DNI (Obligatorio)--

Marque esta casilla si tiene derecho a adaptación de examen por discapacidad visual, auditiva o motriz, y rellene el impreso correspondiente.

Marque esta casilla si sufre de alguna condición médica que pudiera manifestarse en clase, y además póngalo por favor en conocimiento de su profesor/a.

Marque esta casilla si desea que, una vez aportado por Ud. el certificado de expte. académico, la EOI nº 1 de Zaragoza solicite el traslado a la EOI de origen.

D/Dña.

DNI. _____