



DATOS PERSONALES: (EN MAYÚSCULAS: Nombre y apellidos del interesado tal y como figuren en su

Apellidos	Nombre	NIF, NIE o Pasaporte
Domicilio		
Municipio y Localidad (Provincia)	Código Postal	
Correo electrónico a efectos de notificaciones	Teléfono móvil	

DATOS ACADÉMICOS:

Titulación: Licenciatura/Diplomatura/Ingeniería Técnica/Grado				
Idioma del que solicita Acreditación:				
Nivel(MCERL) que solicita se le reconozca*:	B1	B2	C1	C2
Certificado que aporta:				
Visto Bueno del Servicio de Idiomas de la UPO				

En _____, a ___ de _____ de 20__

Firmado: _____

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos identificativos que nos facilite para dar curso a su solicitud serán incluidos en un fichero de REGISTRO DE ENTRADA SALIDA titularidad de la Universidad Pablo de Olavide, con la finalidad de realizar la gestión del registro de entrada/salida. Asimismo le informamos que el documento del que se proceda a registrar su entrada será distribuido entre las áreas de la Universidad con competencia para la atención de su solicitud. Podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose al Registro General de la Universidad Pablo de Olavide en la dirección Carretera de Utrera, Km. 1, 41013 Sevilla, Edificio José Celestino Mutis, planta baja, Despacho 18.B.08 solicitando los formularios disponibles al efecto.

SR. RECTOR MAGNÍFICO DE LA UNIVERSIDAD PABLO DE OLAVIDE, DE SEVILLA