|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LOGOUCAV** |  | Impreso: C-G Mompía**SOLICITUD DE CONVOCATORIA DE GRACIA** | **ESCUELA CLÍNICA MOMPÍA****REGISTRO DE ALUMNOS**ENTRADA: ………………………FECHA:…………………. |

|  |  |
| --- | --- |
| **CURSO ACADÉMICO PARA EL QUE REALIZA LA SOLICITUD** | **/** |

|  |
| --- |
| **DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE**  |
| NOMBRE Y APELLIDOS: |
| Nº DNI/TIE/PASAPORTE       |
| DOMICILIO:       |
| LOCALIDAD:       | PROVINCIA:       | CP:       |
| TELÉFONO MÓVIL (Obligatorio):        | TELÉFONO FIJO:       |
| CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio):       |
| MATRICULADO EN LA TITULACIÓN DE:       |
| **SOLICITO CONVOCATORIA DE GRACIA PARA LA/S SIGUIENTE/S ASIGNATURA/S** |
|  |
| **CÓDIGO**  | **DENOMINACIÓN OFICAL DE LA ASIGNATURA** | **Nº ECTS** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Indique la convocatoria en la que desea examinarse:** |  |
|  **[ ]** FEBRERO | **[ ]** JUNIO | **[ ]** SEPTIEMBRE |
| En los estudios cuyas convocatorias de exámenes no coincida con las anteriores debe indicar la convocatoria en la que desea examinarse, con indicación de mes y año. | Mes:  | Año:  |

|  |
| --- |
| **IMPORTANTE. Antes de iniciar los trámites de esta solicitud recuerde que:** |
| 1. Es responsabilidad del estudiante conocer la normativa reguladora de esta convocatoria. La tiene a su disposición en la [Guía Académica](https://www.ucavila.es/images/files/GuiaAcademica/19-20/comun/gestAcad/NOR.4.2.REGIMEN.PROGRESO.ESPECIAL.19.20.pdf) y en la página web de la UCAV: [Normativa de Progreso y Permanencia.](https://www.ucavila.es/images/files/Normativa/41_Normativa_Int.Progreso_y_Permanencia.pdf)
2. Sólo si el estudiante agota en una asignatura, las seis convocatorias a las que tiene derecho, podrá solicitar al Rectorado una Convocatoria de Gracia para dicha asignatura y no se admitirá a trámite la presente petición si no consta **el informe favorable del profesor** responsable de la asignatura.
3. Si la resolución del Rectorado es favorable y en el supuesto de que el estudiante no esté matriculado en la asignatura objeto de la solicitud, **la matrícula se realizará de oficio desde la Secretaría de Alumnos** y se le remitirá al estudiante la oportuna liquidación. El precio de los ECTS de esta matrícula será del 100% del precio de los ECTS correspondientes a la matrícula de la asignatura del curso académico.
4. No será admisible renuncia a la solicitud presentada, salvo en casos excepcionales que deberán ser siempre justificados y documentados.
5. Se han habilitado 3 plazos específicos para la solicitud de Convocatoria de Gracia, según convocatorias de exámenes: Consulte los Calendarios en la Guía Académica.
6. Tramitación: En Secretaría de alumnos de la Escuela
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORME del Profesor responsable de la asignatura:** |  Fecha del informe: de de |
|  **[ ]** FAVORABLE  **[ ]** NO FAVORABLE | **El/La profesor/a:** (nombre, apellidos y firma del profesor/a) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |  |
| --- | --- |
| Los datos personales recogidos en este impreso serán incorporados y tratados, con destino y uso exclusivamente administrativo, académico y para hacerle llegar información sobre las actividades de la Universidad Católica Santa Teresa de Jesús de Ávila y de la Escuela de Enfermería TPCS Clínica Mompía (titularidad de clínica Mompía, S.A) . Además, por medio del presente escrito usted autoriza y queda informado de que sus datos podrán ser cedidos a la Universidad Católica de Ávila (UCAV). Dispone de más información sobre la política de protección de datos personales de la Escuela de Enfermería TPCS Clínica Mompía en <http://www.escuelaclinicamompia.es/proteccion-de-datos/> https://www.ucavila.es/PoliticaPrivacidad.pdf Podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y portabilidad de los datos en el correo electrónico protecciondedatos@clinicamompia.com . Además, si tuviera dudas sobre la protección de sus datos personales, podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en dpo@clinicamompia.com | Haga clic aquí y seleccione fecha. |
|  |
|  |
| Firma del solicitante |

**SRA. DIRECTORA DE LA ESCUELA CLÍNICA MOMPÍA (Centro adscrito a la Universidad Católica de Ávila)**