|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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](mailto: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](mailto: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)**