



## SOLICITUD DE MATRÍCULA A TIEMPO PARCIAL

D./D.ª: ..... DNI: .....  
Email: ....., Dirección: .....,  
Ciudad:..... C.P.: ..... Teléfono:.....  
Titulación .....

**SOLICITA** poder realizar la matrícula a tiempo parcial por (indíquese lo que proceda):

Motivos personales

Motivos familiares

Motivos laborales

Otros

Breve explicación:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Debe acompañar la justificación documental de los motivos señalados.

....., a ....., de ....., de 201.....

Firma:

SR.DECANO DE LA FACULTAD DE EDUCACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA

De acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de carácter personal, le informamos de que sus datos pasan a formar parte del fichero de estudiantes de la Universidad de Zaragoza, cuya finalidad es la gestión académica y administrativa de los estudiantes, así como su participación en los servicios universitarios, de acuerdo con lo dispuesto en la Resolución de la Universidad de Zaragoza de 16 de julio de 2001, de creación de ficheros. Le comunicamos que puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación de sus datos remitiendo un escrito al Sr. Gerente de la Universidad de Zaragoza adjuntando copia de documento que acredite su identidad.