



DECLARACIÓN RESPONSABLE

A LOS EFECTOS DEL PROGRAMA DE PRÉSTAMO DE PC PORTÁTIL PARA EL ESTUDIANTADO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE GRANADA

DATOS PERSONALES:		
Apellidos	Nombre	NIF, NIE o Pasaporte
Domicilio	Localidad (Provincia)	Código Postal
Correo electrónico a efectos de notificaciones		Teléfono
DECLARA:		
No disponer de los recursos tecnológicos oportunos para un seguimiento adecuado de la docencia		

En _____, a ____ de _____ de 20____

Firmado: _____

SRA. DECANA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE GRANADA

Información básica sobre protección de sus datos personales aportados	
Responsable:	UNIVERSIDAD DE GRANADA
Legitimación:	La Universidad de Granada se encuentra legitimada para tratar sus datos por ser necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público. Art. 6.1.e) RGPD.
Finalidad:	Gestionar el préstamo de ordenadores portátiles al alumnado de la Facultad de Medicina.
Destinatarios:	No se prevén comunicaciones de datos.
Derechos:	Tiene derecho a solicitar el acceso, oposición, rectificación, supresión o limitación del tratamiento de sus datos, tal y como se explica en la información adicional.
Información adicional:	Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en el siguiente enlace: Secretaría General > CLAUSULAS INFORMATIVAS SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS Universidad de Granada (ugr.es)