

SOLICITUD KEXATU			
NOMBRE		APELLIDOS	
CURSO	GRADO	CENTRO	PROVINCIA
CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONO	
DECLARACIÓN RESPONSABLE			
<input type="checkbox"/> Declaro que la información presentada en la solicitud de Kexatu firmada el día ____ de _____ del 20__ es completamente verídica,			
PROTECCIÓN DE DATOS			
Autorizo			
<input type="checkbox"/> Al Consejo de Estudiantes de la Universidad del País Vasco al uso de los datos personales contenidos en los formularios adjuntos y al tratamiento de información relacionada con la solicitud que se presenta. *			
<input type="checkbox"/> Al Consejo de Estudiantes de la Universidad del País Vasco al envío de información, documentación y otros en la promoción de los derechos y deberes del estudiantado universitario.			
<p>*En cumplimiento de la normativa europea de protección de datos RGPD (UE 2016/679), de la Ley 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, así como con la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos de que sus datos personales serán objeto de tratamiento por parte del responsable del tratamiento, el Consejo de Estudiantes de la UPV/EHU, cuya finalidad es la gestión de la solicitud de Kexatu. Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga el expediente abierto o, en su caso, en la duración legalmente prevista. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y portabilidad escribiéndonos a ikasle.kontseilua@ehu.eus</p>			
<p>** La información obtenida puede ser relativa a información genérica del funcionamiento del Consejo de Estudiantes, planes de participación, informes, estadísticas, solicitud de información, jornadas formativas de diversa índole y otros análogos.</p>			

DELEGA

Al Consejo de Estudiantes de la UPV/EHU a conocer de la presente solicitud.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

SOLICITUD

FECHA Y FIRMA

En _____ a ____ de _____ del 20__