

**Curso 2019-2020****DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE**

Documento	Número	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vía	Dirección	CP	Provincia	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Municipio	País	Teléfono	Móvil	Correo electrónico
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**DATOS ACADÉMICOS CURSO 2019-2020**

Titulación que cursará
<input type="text"/>

**DECLARACIÓN RESPONSABLE**

El abajo firmante DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD que se encuentra al corriente de sus obligaciones tributarias y con la Seguridad Social en el momento de la presente declaración.

**Quedo enterado de que la validez de la solicitud está condicionada a la veracidad de los datos consignados en este formulario.**

Los datos personales reflejados en este formulario quedan sometidos a las medidas de protección previstas en la normativa vigente de Protección de Datos de Carácter Personal. Consulte la Política de Privacidad de la Universidad de La Laguna en la siguiente dirección web: <https://www.ull.es/informacion-sobre-web-institucional/#lopd>.