

1. DATOS PERSONALES

APELLIDOS		NOMBRE	
DNI/NIE/PASAPORTE			

2. EXPONE

QUE SE LE HA NOTIFICADO POR PARTE DE LA SECRETARÍA DE ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD INTERNACIONAL MENÉNDEZ PELAYO LA EXPEDICIÓN DEL TÍTULO	
FECHA DE NOTIFICACIÓN	

3. SOLICITA LA REMISIÓN DE SU TÍTULO (EL ESTUDIANTE ASUMIRÁ LOS RIESGOS POR PÉRDIDA O DETERIORO QUE SE PUEDAN OCASIONAR, ASUMIENDO EN SU CASO LAS TASAS DE REIMPRESIÓN)

DIRECCIÓN: (CALLE/AVDA./PLAZA, NÚMERO, PISO, LETRA, ESCALERA)			
LOCALIDAD	CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	PAÍS

TASAS DE ENVÍO DE TÍTULOS
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

MODALIDAD DE PAGO
<input type="checkbox"/> Recibo bancario (pago en el Banco Santander) <input type="checkbox"/> Pago online con tarjeta (a través de la Secretaría Virtual de la UIMP) <input type="checkbox"/> Transferencia bancaria (únicamente para los alumnos que se encuentren fuera del territorio español)

Fecha: _____

Firma: _____

La solicitud deberá enviarse por correo electrónico a titulos.certificados.posgrado@uimp.es

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS	
RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO	Universidad Internacional Menéndez Pelayo Secretaría de Estudiantes
FINALIDAD	Gestionar su solicitud y el mantenimiento de la relación administrativa establecida con usted.
LEGITIMACIÓN	El cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento.
DESTINATARIOS	Entidades financieras.
DERECHOS	Acceso, rectificación, oposición y supresión de los datos, así como otros derechos. derechos@uimp.es
INFORMACIÓN ADICIONAL	www.uimp.es/transparencia/registro-actividades-tratamiento-uimp.html