



## FACULTAD DE ODONTOLOGIA Universidad de Sevilla

### DATOS PERSONALES:

Nombre y apellidos:.....  
N.I.F./N.I.E.:..... Teléfono Fijo:.....Teléfono Movil:.....  
Dirección:.....  
Código Postal:..... Localidad:..... Provincia:.....

### EXPONE:

(A la presente solicitud deberá acompañar copia del resguardo justificativo del ingreso del que solicita la devolución, así como documentación acreditativa de la causa por la que solicita la devolución.)

### SOLICITA:

Le sea devuelta la cantidad de \_\_\_\_\_ €, mediante transferencia bancaria a mi cuenta que detallo a continuación:

IBAN															

Sevilla, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Fdo.: \_\_\_\_\_

## SR. RECTOR MAGNIFICO DE LA UNIVERSIDAD DE SEVILLA

"EN APLICACIÓN DEL PRINCIPIO DE TRANSPARENCIA Y LEALTAD REGULADO EN EL REGLAMENTO GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS RGPD UE 2016/679 Y LOPDPYGD ( LO 3/2018) SE LE INFORMA QUE LA UNIVERSIDAD DE SEVILLA ES RESPONSABLE DEL PRESENTE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES, "GESTIÓN DE ESTUDIANTES OFICIALES DE LA US" QUE TIENE COMO FINALIDAD LA ORGANIZACIÓN DE LA DOCENCIA Y EL ESTUDIO. EL TRATAMIENTO SE REALIZA PARA EL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL, Y PARA EL EJERCICIO DE PODERES PÚBLICOS CONFERIDOS AL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO.

DE ACUERDO CON LA NORMATIVA APLICABLE, TIENE DERECHO A ACCEDER, RECTIFICAR Y SUPRIMIR SUS DATOS PERSONALES, ASÍ COMO A OTROS DERECHOS QUE PUEDE CONSULTAR, JUNTO A UNA INFORMACIÓN ADICIONAL MÁS DETALLADA, EN EL ENLACE [HTTPS://OSL.US.ES/SITES/OSI/FILES/DOC/C.I.ODONTOLOGIA.PDF](https://osl.us.es/sites/osl/files/doc/c.i.odontologia.pdf)