



**ILMO. SR. DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
UNIVERSIDAD DE SEVILLA**

**DATOS PERSONALES:**

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

**EXPONE:**

Que.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**SOLICITA:**

Que.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Sevilla, de de

Fdo.:

"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://OSI.US.ES/SITES/OSI/FILES/DOC/C.I.ODONTOLOGIA.PDF](https://osi.us.es/sites/osi/files/doc/c.i.ODONTOLOGIA.PDF)