



SOLICITUD DE MATRÍCULA EXAMEN BACHILLER C.C.R.R.

ISCR "Juan Pablo II" (Tenerife) Año Académico: 20..../20....

Ilmo. Sr. Decano:

D/D^a..... con
D.N.I. /N.I.F/ Pasaporte núm. nacido/a el día de
..... de..... en..... provincia de
País seminarista / seglar / miembro del Instituto Religio-
so¹ y domiciliado/a en
C/..... C. P.
Población..... Provincia.....
Tfno. Móvil..... E-mail.....

EXPONE:

Que, teniendo realizados los estudios requeridos por la FACULTAD DE
TEOLOGÍA DEL NORTE DE ESPAÑA –SEDE BURGOS-,

SOLICITA:

Ser admitido/a:

**AI EXAMEN COMPLEXIVO DE BACHILLER EN CIENCIAS RELI-
GIOSAS, para lo cual entrega en la Secretaría de la Facultad:**

- Certificado de P.A.U. o equivalente.
- Una fotografía, tamaño y forma de D.N.I.
- Fotocopia del D.N.I. / N.I.E. / Pasaporte.
- El justificante de pago de..... € por concepto de tasas académicas.

Burgos, a..... de de 20.....
Firma²

**ILMO. SR. DECANO
FACULTAD DE TEOLOGÍA DEL NORTE DE ESPAÑA –SEDE BURGOS-**

¹ Táchese que lo que no proceda

² En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa de que los datos personales solicitados en el presente formulario, así como los que se pudieran recabar en el futuro en el marco de la presente relación, serán incorporados a un fichero automatizado del que es responsable la Facultad de Teología del Norte de España. Sede Burgos. Los mismos serán tratados con la exclusiva finalidad de tramitar su matriculación en el curso seleccionado, gestionar la relación correspondiente y remitirle publicaciones e información que pudiera ser de su interés. Ud. podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación y cancelación en la Secretaría de la Facultad de Teología del Norte de España –Sede Burgos-, C/Eduardo Martínez del Campo nº 10, 09003 BURGOS.