

SOL·LICITUD DE TRANSFERÈNCIA I RECOONEIXEMENT DE CRÈDITS

Codi	DC2-08/05
Versió	02
Data	20.03.2024

L'estudiant
(signatura)

La cap d'estudis
(signatura)

Barcelona, de del

Barcelona, de del

Aquestes dades s'incorporaran i es tractaran en fitxers de l'Escola Superior d'Infermeria Hospital del Mar amb la finalitat de gestionar el servei públic d'ensenyament superior que li és propi. L'òrgan responsable dels fitxers de l'escola és el/a director/a. Es poden exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició mitjançant comunicació escrita, acompanyada d'una fotocòpia del DNI o document equivalent, adreçada a la Secretaria. Escola Superior d'Infermeria Hospital del Mar. Carrer Doctor Aiguader, 80, 3^a planta. 08003 Barcelona.

Aquest formulari consta de 3 pàgines