



Universidad
de Valladolid

CENTRO:.....

CÓDIGO DEL PLAN:

ESTUDIOS DE GRADO EN:.....

N.I.F. o PASAPORTE										N.U.S.S.: NÚMERO AFILIACIÓN A SEGURIDAD SOCIAL																			
1.º APELLIDO										2.º APELLIDO										NOMBRE									
DIRECCIÓN HABITUAL: CALLE O PLAZA / NÚMERO / PISO																				LOCALIDAD									
CÓDIGO POSTAL					N.º TELÉFONO Ó MÓVIL										PROVINCIA					PAÍS									
DIRECCIÓN DURANTE EL CURSO: CALLE O PLAZA / NÚMERO / PISO																				LOCALIDAD									
CÓDIGO POSTAL					N.º TELÉFONO Ó MÓVIL										PROVINCIA					PAÍS									
LOCALIDAD DE NACIMIENTO										CÓDIGO POSTAL					PROVINCIA														
FECHA DE NACIMIENTO					PAÍS										NACIONALIDAD														
DÍA					MES					AÑO																			
SEXO					CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL																								
F ☐					M ☐																								

DATOS ECONÓMICOS

CLASE DE MATRÍCULA		SÍ	NO
0 Ordinaria ☐	5 F.ª N.ª General (3 hijos) ☐	¿Solicita Beca?	☐
1 F.ª N.ª General ☐	6 M. Honor Etapa Bach./C.F.G.S. ☐	¿Ha realizado las Pruebas de Acceso en la UVa?	☐
2 Familia Numerosa Especial ☐			

Exención por ser VÍCTIMA DEL TERRORISMO ☐ Exención por padecer una DISCAPACIDAD ☐ Exención por VÍCTIMA DE VIOLENCIA DE GÉNERO ☐
Exención por BENEFICIARIO INGRESO MÍNIMO VITAL ☐ Exención AFECTADOS POR CONFLICTO DE UCRANIA ☐

FORMA DE PAGO: Pago único ☐	FORMA DE PAGO: Pago fraccionado ☐
FORMA DE INGRESO: Por domiciliación bancaria ☐ Por entidad financiera ☐	FORMA DE INGRESO: Por domiciliación bancaria ☐

En caso de domiciliación bancaria, debería cumplimentar el impreso: ORDEN DE DOMICILIACIÓN BANCARIA DE ADEUDO DIRECTO SEPA.

DATOS ACADÉMICOS

Asignaturas de las que se matricula									
Código (1)		Curso	(2)	Código (1)		Curso	(2)		

(1) Ver los números de código de la asignatura dentro del Plan de Estudios.

(2) Señalar en caso de que solicite reconocimiento.

Para la correcta tramitación de esta solicitud, la ley le concede el derecho a no aportar documentos y a que la Universidad de Valladolid realice la consulta electrónica de datos, documentaciones y/o certificaciones a otros organismos públicos (art. 28.2 Ley 39/2015). Se consultarán sus datos de identidad, familia numerosa, titulación de acceso, número de Seguridad Social y en su caso, inexistencia de Delitos Sexuales.

No se consultarán si Vd. se opone especificando el motivo: en este caso, deberá aportar la correspondiente documentación acreditativa en su centro de matrícula.

☐ AUTORIZO expresamente el acceso a los sistemas de verificación de mis datos de DISCAPACIDAD. Esta consulta requiere consentimiento expreso, en caso de NO AUTORIZACIÓN, deberá aportar la correspondiente documentación acreditativa en su centro de matrícula.

En el momento de formalización de la matrícula la UVA le proporcionará una dirección de correo electrónico corporativo para uso académico. **Además la UVA, de acuerdo con el Reglamento de notificaciones electrónicas y comunicaciones de la UVA, utilizará esta dirección para realizar las comunicaciones internas y efectuar las notificaciones electrónicas.**

☐ Confirmando haber leído esta información.

Información básica sobre protección de datos:

La recogida de datos en este impreso se realiza para fines relacionados con la gestión académica y administrativa del expediente académico del o de la estudiante. El responsable, Universidad de Valladolid, únicamente cederá datos para finalidades relacionadas con esta gestión y en el marco definido por sus competencias en la Ley Orgánica 2/2023, de 22 de marzo, del Sistema Universitario. Asimismo garantiza sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad, limitación u oposición al tratamiento a través de las garantías y procedimientos con el soporte de un delegado.proteccion.datos@uva.es. Para conocer la información detallada sobre como tratamos tus datos visita la página web: www.uva.es/protecciondedatos#informacionAdicional.

Quedo enterado/a de que esta inscripción es provisional y que la confirmación de la matrícula está condicionada a la comprobación con mi expediente de los datos consignados de cuya veracidad me hago responsable. En caso de falsedad, se derivarán las responsabilidades previstas en la Ley de convivencia universitaria.

Fecha

(Firma)