

SOLICITUD DE ADAPTACIONES EN CASO DE ALUMNOS CON NECESIDADES ESPECÍFICAS DE APOYO EDUCATIVO

A la atención del Gabinete de Orientación Educativa de la universidad.¹

D./Dña. _____ con DNI _____,
y correo electrónico _____ solicita adaptaciones curriculares no
significativas en los métodos de evaluación de las distintas asignaturas para el Grado
_____ y curso _____ que estudia actualmente,
dadas las razones justificadas en la documentación que adjunta.

Documentación que presenta:

- Informes.
- Certificados.
- Otra documentación acreditativa de las necesidades educativas especiales.
- Subsanación.

**Si estás interesado en recibir atención individual del GOE (Servicio de Apoyo al Estudio) y
quieres que contactemos contigo para una entrevista, marca la siguiente casilla:**

Firma del alumno:

En Madrid, a _____ de _____ de _____

Información básica relativa a la protección de sus datos de carácter personal:

El responsable del tratamiento de sus datos es la Universidad Francisco de Vitoria (UFV).

La finalidad del tratamiento es la tramitación y la ejecución de la solicitud del alumno de adaptaciones en la metodología, estrategias de enseñanza-aprendizaje y los métodos de evaluación por razones de discapacidad o necesidad educativa

¹ Esta solicitud de adaptaciones en la metodología, estrategias de enseñanza-aprendizaje y métodos de evaluación de las asignaturas, para adecuarlos y adaptarlos a los alumnos con discapacidad y otras necesidades específicas de apoyo educativo, se presentará ante el Registro de la universidad, quien la remitirá al GOE o al Vicedecano de Formación Integral, según los casos, conforme a lo dispuesto en la Normativa de Evaluación de la UFV. Si el Director del Grado lo solicita, se le dará acceso al informe completo del GOE o del Vicedecano de Formación Integral, donde podrá constar la discapacidad concreta o necesidad especial del alumno que justifica las adaptaciones recomendadas.

específica de apoyo educativo.

La legitimación del tratamiento es el consentimiento del interesado marcando las casillas destinadas a tal efecto.

Sus datos personales no serán comunicados a terceros, salvo a prestadores de servicio con acceso a datos. Los destinatarios internos en la UFV de dichos datos serán -según el caso- el GOE, el Vicedecano de Formación Integral de la Facultad, el Director del Grado y, en su caso, aquellos departamentos de la universidad con los que los anteriores necesiten coordinarse para la tramitación de la solicitud y la ejecución, en su caso, de las medidas acordadas.

Los datos serán conservados durante los años estimados de duración de los estudios que el interesado esté cursando en la universidad conforme al plan de estudios oficial.

Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y portabilidad mediante un escrito dirigido a la Secretaría General de la Universidad Francisco de Vitoria, Ctra. M-515 Pozuelo-Majadahonda Km. 1,800; 28223, Pozuelo de Alarcón (Madrid), o al correo electrónico dpd@ufv.es.

Los datos que se proporcionen a través de este formulario deben ser veraces y actuales y corresponder a la identidad del interesado. Si a través del presente formulario facilita datos de terceras personas, le informamos de que queda obligado a informar al interesado sobre el contenido de esta cláusula. El solicitante queda informado que no puede facilitar información que identifique a terceros sin obtener su consentimiento previo y por escrito.

Puede consultar la información ampliada en las webs: <https://www.ufv.es/politica-de-privacidad> y <https://www.ufv.es/politica-de-privacidad-matricula/>

Sí No Acepto y autorizo a que mis datos sean tratados por la Universidad Francisco de Vitoria, con las finalidades indicadas anteriormente y para remitirme, por cualquier medio, incluidos los electrónicos (a modo indicativo, pero no limitativo, correo electrónico y Aula Virtual), comunicaciones relativas a las mismas.

Consentimiento especial en relación con el tratamiento de datos de salud. La UNIVERSIDAD FRANCISCO DE VITORIA puede necesitar conocer datos sobre su salud para poder tramitar la presente solicitud. Para poder utilizarlos con fines de mejorar su problemática, debe dar su autorización a la Universidad Francisco de Vitoria firmando el presente documento:

Don/doña, _____, con NIF _____ consiente en el tratamiento de sus datos de salud en los términos indicados anteriormente.

Y para que así conste, firma la presente en _____, a _____ de _____ de 20 ____.

Firma: _____