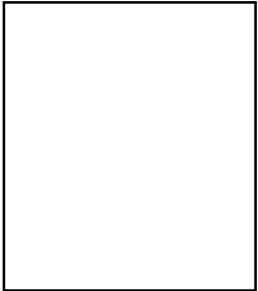




**LICENCIATURA EN CIENCIAS RELIGIOSAS  
 ESPECIALIDAD PASTORAL**

ó MODALIDAD VIRTUAL ó



**Datos personales**

Nombre

Primer apellido

Segundo apellido

Fecha de nacimiento  /  /  Lugar de nacimiento  País

Nacionalidad  Nº DNI / NIE

Dirección  Nº  Piso

Código postal  Población  Teléfono fijo de contacto

E-mail  Teléfono móvil de contacto

Laico/a  Sacerdote  Religioso/a  En el tercer caso: Instituto religioso al que pertenece

**Datos académicos**

Titulación PREVIA	Institución académica donde se ha cursado	Año finalización
BACHILLERATO EN CIENCIAS RELIGIOSAS		

Otra titulación civil o religiosa;

--	--	--

Firma

Fecha

Visto bueno del Jefe de Estudios

Documentación NUEVOS ALUMNOS;

- 1 fotografía
- fotocopia DNI o NIE
- Fotocopia compulsada del título universitario



## **Institut Superior de Ciències Religioses Don Bosco**

Vinculado a la Facultad de Teología de la Universidad Pontificia Salesiana de Roma  
Obra Salesiana Martí-Codolar - Barcelona

### **PRIVACIDAD**

Conforme a las normas legales vigentes en materia de protección de datos: autorizo que los datos personales que apporto, y acredito como ciertos, sean incluidos en el REGISTRO DE TRATAMIENTO DE ALUMNOS para la gestión académica y administrativa del Instituto.

Entiendo la necesidad de facilitar la operatividad de la gestión académica en cuanto al control de las matriculas, la organización de las clases, la emisión de notas, así como de la obtención de libros de la biblioteca. Por tanto, dichos datos son de obligado tratamiento y debo facilitarlos y comunicar cualquier cambio al ISCR. Éste tratamiento quedará centralizado en el área de secretaría del Instituto en el Seminario Salesiano Martí-Codolar.

Autorizo la cesión que de estos datos pueda hacer el Instituto Superior de Ciencias Religiosas Don Bosco a las autoridades académicas para cualquier gestión relacionada con la eventual obtención de mi titulación, así como también a los/las superiores de mi congregación en el caso de ser religioso, consagrado o no.

Al mismo tiempo se ha puesto en mi conocimiento, que puedo ejercer los derechos que me asisten en materia de protección de datos dirigiendo una solicitud por mail al RESPONSABLE DE SEGURIDAD, acompañada de una copia del DNI o pasaporte, a la dirección [protecciodades.marti-codolar@salesians.cat](mailto:protecciodades.marti-codolar@salesians.cat).

También quedo informado, conforme al Reglamento General de Protección de Datos Europeo del 25/05/2016, que los datos de mi expediente permanecerán activos exclusivamente durante el tiempo que dure la relación académica. Mientras que el expediente académico de notas permanece indefinidamente para la perfecta acreditación curricular.

Finalmente me doy por enterado de que mis datos no contribuyen a la realización de perfiles personales ni transferencias internacionales de ningún tipo ni finalidad.

Dicho todo lo cual, me acojo a mi derecho a acudir la Agencia de Protección de Datos para el caso de incumplimiento de cualquiera de las cuestiones descritas en esta materia.

Y para que así conste, a los efectos oportunos, firmo la presente en el lugar y fecha indicados al dorso.