



✓ Foreign students document submission

✓ *Formulario para estudiantes extranjeros*

REMARK!

Fill this form
with
*Acrobat
Reader*

Don't use your
browser's
PDF viewer

¡NOTA!

Rellene este
formulario con
*Acrobat
Reader*

No utilice el visor
PDF de su
navegador



Curso

SOLICITUD DE ANÁLISIS DE EXPEDIENTE PARA EL ACCESO AL MÁSTER EN PSICOLOGÍA GENERAL SANITARIA

Nombre NIF/NIE/Pass

Teléfono móvil Correo electrónico

EXPONGO:

Que he cursado estudios universitarios correspondientes al estudio oficial de

en de
(Universidad) (país)

y he superado las asignaturas y/o créditos que justifico con la documentación anexa.

Documentos que se adjuntan:

- Justificante del pago de la tasa de estudio de expediente académico para la convalidación, adaptación, transferencia y reconocimiento de planes de estudio. [Acceso al pago de la tasa.](#)
- Copia del documento de identidad para ciudadanos de la Unión Europea o pasaporte para otros países.
- Título cuya acreditación se solicita, o de la certificación acreditativa de su expedición.
- Certificado académico de los estudios realizados.
- Copia de los programas o guías docentes de las materias y/o asignaturas consignadas en el formulario para solicitud de análisis de expediente.
- Formulario para solicitud de análisis de expediente con relación a los requisitos de la Orden CNU/1309/2018, de 5 de diciembre. [Acceso al formulario.](#)
- Declaración responsable dónde se manifieste la veracidad de los datos aportados y la posesión de la documentación original.

Podéis adjuntar esta documentación siguiendo los iconos de la última página.



Universitat de Lleida

Formulario para adjuntar a la instancia "Foreing students form submission" de la *Sede Electrónica*

Por esto,

SOLICITO:

Que, considerando la adecuación entre las competencias, los conocimientos derivados, la equivalencia de contenidos y la carga lectiva de los estudios cursados, se acredite el cumplimiento de los requisitos establecidos en la Orden CNU/1309/2018, de 5 de diciembre, para el acceso al Máster en Psicología General Sanitaria.

Quiero recibir las notificaciones relacionadas con esta solicitud sólo por medios electrónicos.

Nota: La resolución de acreditación no implica la concesión de plaza en el Máster, que se debe solicitar siguiendo la normativa que sea de aplicación.

En relación con los datos personales facilitados mediante la presente solicitud, os informamos que: La Universitat de Lleida (UdL) es la responsable del tratamiento de los datos personales facilitados (datos de contacto del representante: Secretaría General. Plaza de Víctor Siurana, 1, 25003 Lleida, sg@udl.cat; datos de contacto del delegado de protección de datos: dpd@udl.cat). Los datos son imprescindibles para poder resolver vuestra solicitud; se utilizarán sólo con esta finalidad, y se conservarán siempre ya que forman parte de vuestro expediente académico. La UdL no cederá estos datos a terceros, excepto los casos estrictamente previstos en la Ley. Podéis acceder a vuestros datos; solicitar su rectificación, supresión o portabilidad; oponeros al tratamiento y solicitar su limitación, siempre que sea compatible con las finalidades de vuestra solicitud, mediante escrito enviado a la dirección dpd@udl.cat. También podéis presentar una reclamación dirigida a la Autoridad Catalana de Protección de Datos, mediante la sede electrónica de la Autoridad (<https://seu.apd.cat>) o por medios no electrónicos.

DIRIGIDO A: DECANATO DE CENTRO

Attachment of other complementary
documents to this form

*Adjunción de otros documentos complementarios a
este formulario*