



ACCEPTACIÓ DE LA PLAÇA CONCEDIDA

_____, estudiant/a del
grau en _____ amb DNI _____, accepto la plaça
que m'ha estat concedida a la Universitat

_____ per una durada de
_____ mesos, en el marc del programa _____, per a l'any
acadèmic 20 ____ / 20 ____

En cas de renunciar a la plaça, em comprometo a passar pel Servei de Relacions Internacionals a comunicar-ho per escrit.

I perquè en prengueu coneixement, signo aquest escrit.

Palma, ____ d _____ de 20 ____.

En qualsevol cas, la concessió de la plaça no serà definitiva fins que no es rebí l'acceptació (formal) de la universitat de destinació corresponent.

S'ha d'enviar a la universitat de destinació la documentació de sol·licitud que aquesta requereixi i el contracte d'estudis previ signat per l'estudiant i per la UIB.

En compliment del que disposa la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, us informem que les dades recollides seran incloses en diversos fitxers gestionats per la UIB, la finalitat dels quals és gestionar la vostra sol·licitud. Les dades sol·licitades són necessàries per complir amb l'esmentada finalitat i, per tant, el fet de no obtenir-les impedeix aconseguir-la.

Així mateix, amb la signatura d'aquest document atorgau el consentiment perquè la UIB cedeixi les vostres dades a la universitat de destinació per a la finalitat esmentada i publiqui el vostre nom i estudi a la llista de beneficiaris, si escau, d'acord amb les bases de la convocatòria, consentiment que podreu revocar en qualsevol moment.

La UIB és la responsable del tractament de les dades i com a tal us garanteix els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició quant a les dades facilitades, per exercir els quals us heu d'adreçar per escrit a: Universitat de les Illes Balears, Secretaria General, a l'atenció del responsable de seguretat, cra. de Valldemossa, km 7,5, 07122 Palma (Illes Balears). De la mateixa manera, la UIB es compromet a respectar la confidencialitat de les vostres dades i a utilitzar-les d'acord amb la finalitat dels fitxers.



CONVENIS D'INTERCANVI D'ESTUDIANTS

COMPROMÍS DE L'ESTUDIANT/A

Com estudiant/a d'intercanvi 20____-20____, em compromet a complir les obligacions següents:

1. Gestionar personalment la contractació d'una assegurança mèdica i d'accidents que hem cobreixi durant tot el període de l'estada a la universitat de destinació.
2. Sol·licitar el visat d'estudiant a l'ambaixada o consolat corresponent del país de destinació, així com respectar la legislació en matèria de visats i permisos de residència.
3. Complir rigorosament les lleis estatals i locals del país on s'han de dur a terme l'intercanvi acadèmic.

L'incompliment de qualsevol d'aquest compromisos per la meua part, eximeix a la Universitat de les Illes Balears de les conseqüències o responsabilitats que se'n puguin derivar.

I perquè així consti, signo el present escrit.

Nom:

Data: