Universidad de Valladolid

CURSO 2025-2026

SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE ESTUDIANTE A TIEMPO PARCIAL

D._____ con N.I.F _____ .

Domiciliado en_____Calle _____ Nº _____ Piso _____

Código postal_____. Provincia_____Teléfono fijo:_____

Móvil:_____. Correo electrónico:_____@_____.

EXPONE: Que cursa los estudios de: _____ en la Facultad/Escuela de _____ de la Universidad de Valladolid y pudiendo acreditar:

☐ Desarrollar una actividad laboral durante al menos un cuatrimestre del curso académico que vaya a iniciar, cuya acreditación se realizará a través del documento de alta en la Seguridad Social o Equivalente.

☐ Tener a su cargo el cuidado de un familiar hasta el segundo grado de parentesco por consanguinidad o afinidad.

☐ Ser deportista de alto nivel, alto rendimiento o alto nivel universitario.

☐ Estar afectado por un grado de discapacidad física, sensorial o psíquica, reconocido por la autoridad competente, igual o superior al 33% o ser estudiante con necesidades educativas especiales. El tipo y grado de discapacidad deberá ser determinante la necesidad de cursar los estudios a tiempo parcial.

☐ Encontrarse en otras situaciones extraordinarias que el órgano competente para resolver valore como determinantes para ser incorporado en la situación de dedicación al estudio a tiempo parcial.

Solicita: el reconocimiento para el curso académico 2025/2026 de la condición de estudiante a tiempo parcial, de acuerdo con lo regulado en el Título III del Reglamento de Ordenación Académica de la Universidad de Valladolid.

Información básica sobre protección de datos: según lo establecido en la vigente normativa de protección de datos, se le comunica que la Universidad de Valladolid tratará los datos aportados en este documento, así como aquellos contenidos en la documentación adjunta, con la finalidad de tramitar y gestionar su solicitud. La legitimación de este tratamiento se basa en el cumplimiento, por parte de la Universidad, de las obligaciones que tiene legalmente asignadas. Los datos no serán cedidos a terceros salvo obligación legal, ni están previstas transferencias a terceros países u organizaciones internacionales. Le informamos de que puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación y supresión, entre otros, a través de la dirección electrónica delegado.proteccion.datos@uva.es o la dirección postal: Secretaría General de la Universidad de Valladolid. Plaza del Colegio de Santa Cruz, 8. 47002 Valladolid. Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en el siguiente enlace: www.uva.es/protecciondedatos#informacionAdicional

_____, a _____ de _____de _____

(Firma del interesado)

DOCUMENTOS QUE APORTA:

._____.

._____.

Sr./Sra. Decano/a / Director/a del Centro: _____.