

**PAT / FORMULARIO PARA LA PARTICIPACIÓN
EN EL PROGRAMA DE MENTORING ENTRE IGUALES**

IDENTIFICACIÓN DEL/LA MENTOR/A

NOMBRE Y APELLIDOS.....

TITULACIÓN..... CURSO..... DNI.....

LUGAR DE NACIMIENTO..... FECHA.....

DOMICILIO DURANTE EL CURSO.....

TEL..... MÓVIL..... E-MAIL.....

1.- ¿CONOCÍAS EN QUE CONSISTE UN PROGRAMA DE MENTORING ENTRE IGUALES? SI NO

2.- INDICA LOS MOTIVOS QUE TE LLEVARON A PARTICIPAR EN EL PROGRAMA:

3.- ¿TE COMPROMENTES A PARTICIPAR EN LAS ACCIONES COMPRENDIDAS EN EL PROGRAMA DE MENTORING Y A COLABORAR ACTIVAMENTE PARA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DEL MISMO?

SI NO

El compromiso asumido por el ALUMNO en el presente formulario permanecerá vigente hasta la finalización de sus estudios y en tanto no solicite su baja en el Programa. A este efecto, el ALUMNO enviará al Coordinador del Programa de Acción Tutorial una comunicación escrita en la que indicará y justificará el motivo de la baja en el Programa. La baja surtirá los efectos correspondientes al día siguiente al que haya tenido lugar la recepción de la comunicación por el Coordinador.

OVIEDO,..... DE..... DE 20.....

FIRMA DEL ALUMNO

Elaboración	Revisión	Aprobación
Coordinadora Plan de Acción Tutorial	Vicedecana de Calidad	Decano



HISTÓRICO DE REVISIONES

FECHA	SUMARIO
18/07/2023	Versión 00. Incorporación al DOC-SGIC-PAT21_v05

Datos de carácter personal. A los efectos previstos en la Ley O. 03/2018 de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, se informa de que éstos se incorporarán a los ficheros de la Facultad Padre Ossó para realizar los servicios pertinentes a tal efecto. Tiene derecho al acceso, rectificación, cancelación y oposición a los mismos en los términos previstos en la Ley, que podrá ejercitar mediante escrito dirigido al responsable de los mismos en la Facultad.

Pon una cruz en esta casilla si autorizas a utilizar tus datos personales