

PREINSCRIPCIÓN HOMOLOGACIÓN TÍTULO EXTRANJERO DE ODONTOLOGÍA

ACEPTACIÓN DE AVISO IMPORTANTE *

DATOS PERSONALES

CORREO ELECTRÓNICO: *

DNI/PASAPORTE/NIE: *
(Si documento debe estar en vigor)

PRIMER APELLIDO: *

SEGUNDO APELLIDO:

NOMBRE *

TELÉFONO *

MATRICULA

MATERIAS PARA MATRICULAR ▼

LISTADO DE MATERIAS *

<input type="checkbox"/> Anatomía Humana	<input type="checkbox"/> Odontológicos
<input type="checkbox"/> Anatomía Patológica	<input type="checkbox"/> Medicina Bucal
<input type="checkbox"/> Anestesia y reanimación	<input type="checkbox"/> Microbiología e Inmunología Humana
<input type="checkbox"/> Bioestadística y salud pública	<input type="checkbox"/> Odontología Legal
<input type="checkbox"/> Bioquímica Humana	<input type="checkbox"/> Odontología Preventiva y Comunitaria
<input type="checkbox"/> Cirugía Bucal	<input type="checkbox"/> Odontología en Pacientes Especiales
<input type="checkbox"/> Clínica Odontológica Integrada infantil	<input type="checkbox"/> Odontopediatría
<input type="checkbox"/> Clínica Odontológica Integrada de adultos	<input type="checkbox"/> Ortodoncia
<input type="checkbox"/> Endodoncia	<input type="checkbox"/> Patología Dental y Odontología Restauradora
<input type="checkbox"/> Epidemiología y Salud Pública	<input type="checkbox"/> Patología Médica Aplicada
<input type="checkbox"/> Ergonomía	<input type="checkbox"/> Patología Quirúrgica
<input type="checkbox"/> Estadística	<input type="checkbox"/> Aplicada
<input type="checkbox"/> Farmacología	<input type="checkbox"/> Periodoncia
<input type="checkbox"/> Fisiología Humana	<input type="checkbox"/> Prótesis estomatológica
<input type="checkbox"/> Gerodontología	<input type="checkbox"/> Prótesis
<input type="checkbox"/> Gestión Odontológica	<input type="checkbox"/> Psicología
<input type="checkbox"/> Histología	<input type="checkbox"/> Radiología
<input type="checkbox"/> Implantología	<input type="checkbox"/> Radiología
<input type="checkbox"/> Introducción a la Odontología	<input type="checkbox"/> Urgencias
<input type="checkbox"/> Materiales	<input type="checkbox"/> Otros...

YA SE HA MATRICULADO ANTERIORMENTE EN ESTA FACULTAD: *
 SI NO

DEBERÁ APORTAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN EN FORMATO PDF

DOCUMENTACIÓN APORTAR: *

- DNI/PASAPORTE/NIE (EN VIGOR)

- Notificación al interesado del Ministerio (todas las páginas). No sirve la Audiencia al interesado

No se han seleccionado archivos.

* Campo Obligatorio

- Debe aceptar el AVISO IMPORTANTE: *No se admitirán las solicitudes con documentación incorrecta o incompleta, sin posibilidad de subsanación. El solicitante se responsabiliza de la autenticidad de la documentación presentada, pudiéndosele reclamar los originales en cualquier momento del proceso.*

- Indique sus datos personales (nombre, primer apellido, segundo apellido si es el caso, teléfono de contacto, dirección de correo electrónico, DNI/Pasaporte/NIE en vigor).

- Matrícula: seleccione la/s materia/s de las que desea examinarse.

- Indique si se ha matriculado anteriormente en la Facultad de Odontología de Sevilla.

- Adjunte la documentación requerida en formato pdf. Debe adjuntar la Resolución definitiva del ministerio (Notificación al interesado, todas las hojas).

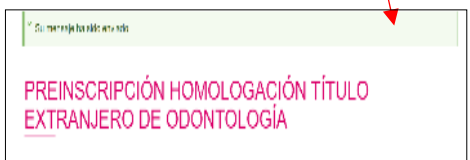
Otros documentos no serán válidos (Audiencia al interesado etc.). También debe adjuntar su documento de identidad: DNI / NIE / Pasaporte en vigor.

En caso de DNI / NIE deben incluirse ambas caras.

Si se aporta Tarjeta de Residencia habrá que aportar otro documento con fotografía.

- Pulse sobre el botón ENVIAR.

Si el proceso se ha completado correctamente debe aparecer un mensaje de confirmación en la parte superior del formulario (color verde).



Recibirá un email con el asunto FORMULARIO PREINSCRIPCIÓN CORRECTAMENTE ENVIADO y el resumen de los datos aportados. **LA HORA DE RECEPCIÓN DE DICHO EMAIL NO ES LA DE LA ENTRADA DE SU SOLICITUD EN EL SISTEMA.**

*Información básica sobre protección de sus datos personales aportados

Responsable: Universidad de Sevilla.

Legitimación: La Universidad de Sevilla está legitimada para el tratamiento de sus datos, siendo de aplicación las bases jurídicas previstas en el art. 6.1 del Reglamento General de Protección de Datos (RGPD UE 2016/679) que correspondan en función de la finalidad pretendida por usted en el formulario de contacto.

Finalidad: Gestionar su comunicación.

Destinatarios: No se prevén comunicaciones de datos, salvo que sea necesario para gestionar su solicitud.

Derechos: Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir sus datos personales, así como a otros derechos que puede consultar, junto a una información adicional más detallada, en el siguiente [enlace](#).