

MODELO DE AUTORIZACIÓN

DATOS PERSONALES

D./D^a:

, alumno-a/ exalumno-a del Centro Universitario de la Defensa, con DNI:

y domicilio en

Localidad:

Código postal:

Teléfono:

Correo electrónico:

AUTORIZA a:

D./D^a

D.N.I./Pasaporte N°

Para que, en su nombre, realice los siguientes trámites en el Centro Universitario de la Defensa (señalar el trámite que corresponda):

En

a

de

de 20

Fdo.:

IMPORTANTE: Esta autorización no tendrá validez si no se acompaña copia del DNI, tanto del solicitante como de la persona autorizada.

Según lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos pasan a formar parte de los ficheros de Estudiantes o Personal de la Universidad de Zaragoza, cuya finalidad es la gestión administrativa de Estudiantes o Personal, así como su participación en los servicios universitarios. Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o cancelación de sus datos remitiendo un escrito al Sr. Gerente de la Universidad.