



CENTRO

APELLIDOS NOMBRE

Fecha de nacimiento D.N.I. o pasaporte Letra N.I.F. Teléfono (con prefijo)

DIRECCIÓN DURANTE EL CURSO

CALLE o, Nº PISO LETRA ESC.

LOCALIDAD C.P. PROVINCIA

DIRECCIÓN FAMILIAR

CALLE o, Nº PISO LETRA ESC.

LOCALIDAD C.P. PROVINCIA

AUTORIZACIÓN A TERCERAS PERSONAS

De conformidad con el artículo 65 de las Normas de Acceso y Matriculación, **AUTORIZO** para que en mi nombre y representación, hasta la finalización de mis estudios en el Centro o hasta que revoque en tiempo y forma esta autorización, pueda/n solicitar y recibir información referida a mi expediente académico la/s siguiente/s persona/s:

APELLIDOS NOMBRE

Fecha de nacimiento D.N.I. o pasaporte Letra N.I.F. Teléfono (con prefijo)

CALLE o, Nº PISO LETRA ESC.

LOCALIDAD C.P. PROVINCIA

APELLIDOS NOMBRE

Fecha de nacimiento D.N.I. o pasaporte Letra N.I.F. Teléfono (con prefijo)

CALLE o, Nº PISO LETRA ESC.

LOCALIDAD C.P. PROVINCIA

Madrid, a de de 20.....

Firma interesado/a

AUTORIZACIÓN A LA U.P.M.

A tenor de lo dispuesto en los artículos 6 y 7 de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal y de conformidad con el artículo 66 de las Normas de Acceso y Matriculación, **AUTORIZO** al Centro para que facilite mis señas a las entidades públicas o privadas que las requieran, en orden a remitirme información, siempre que redunde en una mejor formación artística, científica o técnica o pueda favorecer mi futuro profesional. Esta autorización tendrá validez hasta que en tiempo y forma la revoque.

Madrid, a de de 20.....

Firma interesado/a

ESTE IMPRESO, DEBIDAMENTE CUMPLIMENTADO, Y DADO EL CARÁCTER PERSONALÍSIMO DE ESTAS AUTORIZACIONES, **DEBERÁ SER PRESENTADO NECESARIAMENTE POR EL INTERESADO** AL REALIZAR LA MATRÍCULA EN EL PRIMER PERIODO, IDENTIFICÁNDOSE MEDIANTE SU DOCUMENTO DE IDENTIDAD.

A RELLENAR POR LA ADMINISTRACIÓN

Se ha comprobado la identidad del interesado al presentar este impreso

AUTORIZADA/S PERSONA/S
 ¿SEÑAS? SI NO

Firma del funcionario/a