

AUTORIZACIÓN PARA RETIRADA DE TÍTULO

Nombre _____ Apellidos _____

DNI/Pasaporte/NIE N° _____

AUTORIZA A:

Nombre _____ Apellidos _____

DNI/Pasaporte/NIE N° _____

para que, en su nombre, retire el título de _____

en la Escuela Profesional Don Bosco.

_____, a _____ de _____ de 20____

Firma del interesado,

Documentos a adjuntar:

- Fotocopia del DNI/Pasaporte/NIE de la persona autorizante.
- Original y fotocopia del DNI/Pasaporte/NIE de la persona autorizada.

Ley de Protección de Datos

El alumno queda informado y consiente que los datos recogidos, conforme a lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter personal y el Real Decreto 1720/2007 del Reglamento de desarrollo de la LOPD, serán incluidos en un fichero denominado ADMISIÓN inscrito en el Registro General de la Agencia Española de Protección de Datos, cuyo Responsable del fichero es ESCUELA PROFESIONAL DON BOSCO y cuya finalidad es gestionar las solicitudes de admisión para su posterior matriculación en el centro educativo. El afectado podrá manifestar su negativa al tratamiento de sus datos en un plazo máximo de treinta días, entendiéndose prestado el consentimiento en caso de no pronunciarse a tal efecto. Le informamos que en caso de negarse a facilitar los datos solicitados, no se podrá proceder al cumplimiento de las finalidades previstas. Asimismo, podrá ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose al Departamento LOPD del CENTRO DE ENSEÑANZA SUPERIOR DON BOSCO, o en la dirección electrónica protec@cesdonbosco.com, junto con prueba válida en derecho, como por ejemplo fotocopia del D.N.I. e indicando en el asunto "PROTECCIÓN DE DATOS".