



## AUTORIZACIÓN PARA TRÁMITES ADMINISTRATIVOS

D./D.ª: ..... DNI: .....  
Email: .....; Dirección: ..... ,  
Ciudad: ..... C.P.: ..... Teléfono: .....  
U .....  
.....

AUTORIZA A\*:

D./D.ª ..... DNI: .....  
para que, en su nombre, realice los siguientes trámites en la Secretaría de la Facultad de Educación:

Solicitud y entrega de un certificado académico.

Solicitud de título universitario oficial de Graduado/Licenciado/Diplomado/Máster

..... , a ..... de ..... de 201 ...

Firma:

**\*IMPORTANTE:** esta autorización deberá acompañarse de copia del DNI del solicitante y de la persona autorizada.

SR. DECANO DE LA FACULTAD DE EDUCACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA

De acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de carácter personal, le informamos de que sus datos pasan a formar parte del fichero de estudiantes de la Universidad de Zaragoza, cuya finalidad es la gestión académica y administrativa de los estudiantes, así como su participación en los servicios universitarios, de acuerdo con lo dispuesto en la Resolución de la Universidad de Zaragoza de 16 de julio de 2001, de creación de ficheros. Le comunicamos que puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación de sus datos remitiendo un escrito al Sr. Gerente de la Universidad de Zaragoza adjuntando copia de documento que acredite su identidad.