



UNIVERSIDAD DE BURGOS

AUTORIZACIÓN PARA CESIÓN DE DATOS A TERCEROS

Conforme a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Apellidos _____
Nombre _____ DNI/Nº de Identificación _____
e-mail _____

Consiento expresamente que mis datos que obran en los expedientes de la Universidad de Burgos sean cedidos a:

DATOS DE EMPRESA U ORGANISMO

Nombre de la Empresa u Organismo: _____

_____, _____ de _____ de _____
(Lugar, fecha y firma)

Fdo.: _____