AUTORIZACIÓN CONSULTAS/ AUTHORISATION TO CONSULT

Admisión en el programa universitario de Acogida UBU-Refugio de la Universidad de Burgos/ Admission to the University of Burgos UBU-Refugio program.

Yo/I, _____, con documento de identidad/ with ID_____, y datos de contacto/and contact details:

Domicilio/Address:_____
Correo electrónico/email:_____
Teléfono/phone number: _____

AUTORIZO/ I AUTHORISE:

A la Universidad de Burgos para que realice las consultas necesarias para corroborar la información declarada con respecto a mis certificados de notas, asistencia, examen, diploma y toda aquella información análoga alegada / The University of Burgos to make the necessary enquiries to corroborate the information I have provided regarding my certificates of marks, attendance, exams, diploma and any other equivalent submitted information.

Lugar y fecha/ Place and date	Firma/Signature
En Burgos, a ___ de _____ de 202	