



SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE ACCESO AL APARCAMIENTO OESTE

(Impreso y normativa aprobados en Junta de Facultad de 11-04-2024)

D/D.^a _____

D.N.I. _____ Tfno. _____

Estudios que cursa en el Centro _____

Matrícula del vehículo _____ Modelo _____

Matrícula del vehículo _____ Modelo _____

SOLICITA AUTORIZACIÓN DE ACCESO AL APARCAMIENTO OESTE

Para el curso académico 20 __ /20 __

Santander, a _____ de _____ de 20

Firma del interesado,

VºBº

El Decano de la Facultad de Medicina

Fdo.: _____

Fdo.: Samuel Cos corral

El interesado manifiesta la total aceptación de la normativa que regula este tipo de autorizaciones y declara conocer la sanción por el aparcamiento fuera de las plazas habilitadas al efecto.

El interesado **DECLARA** que, de acuerdo con lo previsto en los artículos 13 y 14 del RGPD, ha sido informado sobre el tratamiento que vamos a realizar de los datos personales que nos ha facilitado, las condiciones en que se realiza y los derechos que puede ejercitar y otorga su consentimiento mediante la firma del presente documento.

Nota: Se recuerda que el uso de la T.U.I. es exclusivamente personal. Su utilización indebida supondrá la anulación del permiso.

SR. DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA