



**POLITÉCNICA**  
"Ingeniamos el futuro"

**CAMPUS  
DE EXCELENCIA  
INTERNACIONAL**

# UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE MADRID

## AUTORIZACIÓN PARA EL ACCESO AL EXPEDIENTE

### CENTRO

APELLIDOS ..... NOMBRE .....

Fecha de nacimiento D.N.I. o pasaporte Letra N.I.F. Teléfono (con prefijo)

### DIRECCIÓN DURANTE EL CURSO

CALLE o ....., Nº ..... PISO ..... LETRA ..... ESC. ....

LOCALIDAD ..... C.P. .... PROVINCIA .....

### DIRECCIÓN FAMILIAR

CALLE o ....., Nº ..... PISO ..... LETRA ..... ESC. ....

LOCALIDAD ..... C.P. .... PROVINCIA .....

### AUTORIZACIÓN A TERCERAS PERSONAS

De conformidad con el artículo 65 de las Normas de Acceso y Matriculación, **AUTORIZO** para que en mi nombre y representación, hasta la finalización de mis estudios en el Centro o hasta que revoque en tiempo y forma esta autorización, pueda/n solicitar y recibir información referida a mi expediente académico la/s siguiente/s persona/s:

APELLIDOS ..... NOMBRE .....

Fecha de nacimiento D.N.I. o pasaporte Letra N.I.F. Teléfono (con prefijo)

CALLE o ....., Nº ..... PISO ..... LETRA ..... ESC. ....

LOCALIDAD ..... C.P. .... PROVINCIA .....

APELLIDOS ..... NOMBRE .....

Fecha de nacimiento D.N.I. o pasaporte Letra N.I.F. Teléfono (con prefijo)

CALLE o ....., Nº ..... PISO ..... LETRA ..... ESC. ....

LOCALIDAD ..... C.P. .... PROVINCIA .....

Madrid, a ..... de ..... de 20.....

Firma interesado/a

### AUTORIZACIÓN A LA U.P.M.

A tenor de lo dispuesto en el Reglamento UE 2016/679 del Parlamento europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal y de conformidad con el artículo 25 de la Normativa de Matriculación, **AUTORIZO** al Centro para que facilite mis señas a las entidades públicas o privadas que las requieran, en orden a remitirme información, siempre que redunde en una mejor formación artística, científica o técnica o pueda favorecer mi futuro profesional. Esta autorización tendrá validez hasta que en tiempo y forma la revoque.

Madrid, a ..... de ..... de 20.....

Firma interesado/a

ESTE IMPRESO, DEBIDAMENTE CUMPLIMENTADO, Y DADO EL CARÁCTER PERSONALÍSIMO DE ESTAS AUTORIZACIONES, **DEBERÁ SER PRESENTADO NECESARIAMENTE POR EL INTERESADO** AL REALIZAR LA MATRÍCULA, IDENTIFICÁNDOSE MEDIANTE SU DOCUMENTO DE IDENTIDAD.

### A RELLENAR POR LA ADMINISTRACIÓN

Se ha comprobado la identidad del interesado al presentar este impreso

AUTORIZADA/S  PERSONA/S  
 ¿SEÑAS?  SI  NO

Firma del funcionario/a