

AUTORIZACIÓN RECOGIDA CERTIFICADO

Al objeto de garantizar la confidencialidad y cumplir con la Ley Orgánica de Protección de Datos de carácter personal, le rogamos que, si usted no puede acudir a recoger el certificado solicitado, cumplimente el siguiente formulario, que será necesario para hacer entrega del documento solicitado.

D/D^a

NOMBRE:

APELLIDO 1:

APELLIDO 2:

DNI:

AUTORIZA A:

NOMBRE:

APELLIDO 1:

APELLIDO 2:

DNI:

A recoger el certificado solicitado en la Sección de Personal del Complejo Asistencial Universitario de León, para lo que SE APORTA (tache lo que no proceda):

ORIGINAL DE MI DNI

FOTOCOPIA DEL DNI DEL TITULAR DEL CERTIFICADO COMPULSADA.

León, de de 201