

AUTORIZACIÓN

(Es imprescindible cumplimentar todos los datos requeridos con letra legible)

Yo, _____ estudiante de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, cuyos **DATOS DE IDENTIFICACIÓN** son los siguientes:

DNI:

Fecha de nacimiento:

Domicilio: C/

Teléfonos:

Correo electrónico:

Titulación que cursa:

Curso académico:

DOY MI AUTORIZACIÓN para la utilización de datos de carácter personal para la **adopción de medidas metodológicas de compensación de acceso al currículo**, en el ámbito académico de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, como consecuencia de una necesidad educativa especial (NEE) o necesidad específica de apoyo educativo (NEAE).

DOY MI EXPRESO CONSENTIMIENTO para que se comunique al profesorado y personal de administración y servicios relacionados con los estudios que curso, la información que se relaciona a continuación y con la que **manifiesto estar de acuerdo y ser un fiel reflejo de la realidad**:

DATOS SOBRE NEE/NEAE

Diagnóstico: **(imprescindible cumplimentar)**

Detalle las necesidades educativas para mis estudios en la universidad: **(imprescindible cumplimentar)**.

Adjunto Certificado sobre el diagnóstico. **(imprescindible aportar)**.

(Certificado de discapacidad (si lo hubiera), o informe médico o de profesional especializado actualizado sobre el seguimiento de su diagnóstico, que conlleva a la necesidad de apoyo).

ME COMPROMETO a aportar toda la documentación necesaria que contribuya a una mejora en las medidas de compensación que se acuerden, así como a actualizarla, durante los cursos académicos de permanencia en esta Universidad.

PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, quedo informado/a de que mis datos personales quedarán incorporados y serán tratados en la base de datos del SERVICIO DE GESTIÓN ACADÉMICA Y EXTENSIÓN UNIVERSITARIA de esta Universidad, con el fin de ser tratados con las finalidades especificadas en esta autorización. Quedo informado/a de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de mis datos de carácter personal, solicitándolo por escrito en el Registro General de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.

En prueba de conformidad de cuanto antecede, firmo la presente autorización por duplicado y a un solo efecto en el lugar y fecha citados.

Nombre y Firma

En Las Palmas de Gran Canaria, a.....de.....de 20.....