

**UCLM****Unidad de Gestión de Alumnos de Campus**

D./Dña. _____, D.N.I. nº _____,
matriculado/a en los estudios de _____, y domiciliado en la
C/ _____, nº _____, portal _____,
piso _____, C.Postal _____, localidad _____,
provincia _____ Tfno.: _____
Correo electrónico _____
Fecha de nacimiento _____
Reference number (del certificado) _____

AUTORIZA a la Universidad de Castilla-La Mancha a verificar, en la institución correspondiente, la autenticidad del certificado de acreditación de nivel de idioma

_____ a _____ de _____ de 20__
(firma)

De acuerdo con lo dispuesto en la normativa vigente en materia de protección de datos personales, le informamos que al rellenar este formulario y enviarlo da su consentimiento a la Universidad de Castilla-La Mancha para tratar sus datos personales con el fin de realizar el trámite descrito. Sus datos no serán cedidos o comunicados a terceros, salvo obligación legal.

Puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación y supresión, así como los demás derechos recogidos en la normativa de protección de datos personales, mediante solicitud dirigida por escrito al delegado de protección de datos de la UCLM o en el correo electrónico proteccion.datos@uclm.es, acompañando la petición de un documento que acredite su identidad.

Puede obtener más información sobre el tratamiento de sus datos personales y obtener el Código de Conducta de Protección de Datos Personales en la Universidad de Castilla-La Mancha en www.uclm.es/psi.