

Autorización de Tratamiento de Datos Personales

DATOS	
D/Dña.	
Alumno/a del centro	
Grado	
Curso	
Con DNI número	
de conformidad con la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos Personales, por medio de este documento autorizo a la Delegación de Alumnos de la ETSIAAB, prestando mi consentimiento para el tratamiento de mis datos personales para el análisis de las ayudas convocadas por la misma, y la posterior publicación de la resolución de la convocatoria, dado que se garantiza la confidencialidad de mis datos personales, y que estos no van a ser utilizados para finalidades distintas a las indicadas.	

Fdo.:

El / La Solicitante

Madrid, a de de 202