



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

AUTORIZACIÓN PARA TRAMITAR Y RECOGER DOCUMENTOS

D. /D^a _____

con DNI /Pasaporte _____ (letra) ____

AUTORIZA a D/D^a _____

Con DNI _____ (letra) ____, expedido el día ____ de _____ de _____.

A tramitar o retirar en mí nombre la siguiente documentación de la Secretaría de la Facultad de Odontología de Sevilla:

- **Certificación Académica Personal**
- **Suplemento Europeo al Título (SET)**
- **Resguardo del título de:**
 - Licenciado/a en Odontología
 - Graduado/a en Odontología
 - Máster
- **Título de (retirada solo con Poder Notarial):**
 - Licenciado/a en Odontología
 - Graduado/a en Odontología
 - Máster

Otra Documentación: _____

Sevilla a ____ de _____ de 20__

Firma de la persona autorizada

Firma del interesado

Fdo.:

Fdo.:

Documentación a presentar:

Fotocopias de los DNI del solicitante y de la persona autorizada.

Debe presentar, también, el original de la persona autorizada para su compulsión.

En aplicación del principio de transparencia y lealtad regulado en el Reglamento General de Protección de datos RGPD UE 2016/679 y LOPDPyGDD (LO 3/2018) se le informa que la Universidad de Sevilla es responsable del presente tratamiento de datos personales, "Gestión de estudiantes oficiales de la US" que tiene como finalidad la organización de la docencia y el estudio. El tratamiento se realiza para el cumplimiento de una obligación legal, y para el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento.

De acuerdo con la normativa aplicable, tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir sus datos personales, así como a otros derechos que puede consultar, junto a una información adicional más detallada, en el enlace http://servicio.us.es/academica/sites/default/files/Prot_Datos.pdf.