

**AUTORIZACIÓN PARA SOLICITAR EL CERTIFICADO RECOGIDO EN EL ARTÍCULO 13.5 DE LA LEY ORGÁNICA 1/1996, DE 15 DE ENERO, DE PROTECCIÓN JURÍDICA DEL MENOR.**

**Motivo por el que se formula la petición:**

Realización de prácticas del Grado en .....

de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la Universidad de Zaragoza, de acuerdo con el apartado 5 del artículo 13 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, modificada por la Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.

**Datos de la persona de la que se solicita información:**

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre	
N.I.F. ó N.I.E.		Fecha de nacimiento DD/MM/AAAA		Sexo - M (mujer) o H (hombre)	
Nombre del padre		Nombre de la madre		País de nacionalidad	
País de nacimiento		Provincia de nacimiento		Localidad de nacimiento	
Domicilio				Localidad	
				CP	

**AUTORIZO** a la Universidad de Zaragoza para que:

- 1º) Solicite en mi nombre el certificado al que se refiere el artículo 13.5 de la L.O. 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del menor.
- 2º) Con este único objeto y exclusivamente para este procedimiento, a verificar mis datos a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.

Conforme a lo dispuesto en la legislación vigente en materia de protección de datos de carácter personal (Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril) le informamos que los datos personales que nos ha facilitado pasarán a ser tratados, como **responsable**, por la **Universidad de Zaragoza** con la finalidad de tramitar la gestión académica y administrativa de sus estudiantes así como su participación en actividades y servicios universitarios.

Puede ejercitar sus **derechos de acceso, rectificación, limitación, oposición o portabilidad** ante el **Gerente de la Universidad de Zaragoza** (Edificio Paraninfo 1.ª planta, Plaza de Basilio Paraíso nº 4, 50005- Zaragoza) señalando concretamente la causa de su solicitud y acompañando copia de su documento acreditativo de identidad. La solicitud podrá hacerse mediante escrito en formato papel o por medios electrónicos.

En caso de no haber obtenido satisfacción en el ejercicio de sus derechos, puede dirigirse a la Delegada de Protección de Datos de la Universidad ([dpd@unizar.es](mailto:dpd@unizar.es) Tfno. 876 55 30 13) o en reclamación a la Agencia Española de Protección de Datos a través de los formularios que esa entidad tiene habilitados al efecto y que son accesibles desde su página web: <https://sedeagpd.gob.es>

Puede consultar toda la información al respecto en [academico.unizar.es/sites/academico.unizar.es/files/archivos/vgacad/pdatos.pdf](https://academico.unizar.es/sites/academico.unizar.es/files/archivos/vgacad/pdatos.pdf)

La Universidad de Zaragoza cuenta con una página en la que incluye legislación, información y modelos a la que puede acceder desde el siguiente enlace: <https://protecciondatos.unizar.es/>

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**FIRMA** (obligatorio)

Órgano administrativo ante quién se presenta este consentimiento expreso:

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA.