**AUTORIZACIÓN RETIRADA CERTIFICADO CAMBRIDGE**

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ autorizo a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a retirar mi certificado oficial de Cambridge del examen de nivel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ que realicé en el mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_\_\_ .

Firma del candidato autorizante

En\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a, \_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

**\*El candidato autorizante debe adjuntar fotocopia de su DNI**

**\* La persona autorizada debe presentar su DNI**

La **FUNDACIÓN GENERAL DE LA UNIVERSIDAD DE MÁLAGA**, como Responsable de Fichero, en cumplimiento de lo previsto en el Art.5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informa que: Los datos que nos facilita serán incluidos en un Fichero debidamente inscrito ante la Agencia Española de Protección de Datos, con la finalidad de prestación de los servicios de inscripción y seguimiento de los alumnos a los cursos, así como el envío de comunicaciones que puedan ser de su interés relacionadas con las actividades de la Fundación (futuros cursos y eventos). Asimismo le informamos de que sus datos serán cedidos a la Universidad de Málaga así como a otras administraciones públicas y/o entidades que resulten necesarias para el cumplimiento de los fines de la Fundación General de la Universidad de Málaga. Podrá ejercer los derechos de acceso, oposición, rectificación y cancelación solicitándolo por escrito, acreditando su identidad, a la FUNDACIÓN GENERAL DE LA UNIVERSIDAD DE MÁLAGA, con dirección en Avda. de la Estación de El Palo, 4, 29017 Málaga.