



Universidad
Pontificia
de Salamanca
Facultad de Psicología

Facultad: FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Titulación: GRADO EN PSICOLOGÍA

Nombre y apellidos:

Correo electrónico (por favor LEGIBLE):

Teléfono:

Dirección postal:

Código Postal:

Localidad:

Provincia:

Presto mi consentimiento para que los datos aportados pasen a formar parte de un fichero automatizado titularidad de la Universidad Pontificia de Salamanca con la finalidad de gestionar mi participación en los procesos de evaluación de calidad de la universidad, tanto durante mi periodo de formación como tras la finalización del mismo, así como de todas aquellas actividades que pudieran ser de mi interés. Del mismo modo, presto consentimiento para recibir las comunicaciones por medio de correo tradicional o correo electrónico. La Universidad Pontificia de Salamanca, como responsable del fichero, le garantiza la posibilidad de ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de sus datos dirigiendo una comunicación por escrito en los términos marcados por la Ley a la universidad.

Firma y fecha