

D/D.ª _____, con DNI. nº.
_____ y domicilio en _____

_____, por el presente documento, libre y voluntariamente, **AUTORIZO Y DE FORMA EXPRESA DOY MI CONSENTIMIENTO** al Ilustre Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Oriental para que en mi nombre, y a los efectos de completar los trámites de incorporación a dicho Colegio profesional que tengo solicitado, proceda al tratamiento de mis datos con el fin de solicitar a la Universidad la información precisa para comprobar si me encuentro en posesión del título académico de Licenciado/ Grado preciso para el desempeño de la profesión de psicólogo/a.

A este fin suscribo el presente documento, que acredita la expresa autorización que en el mismo se contiene, para acceder a los datos personales precisos, y con pleno conocimiento de los derechos que el Reglamento General de Protección de Datos me confiere, lo que será notificado, con esta autorización, a la Universidad indicada a los exclusivos fines expresados, autorizando por tanto a esta para que facilite mis datos personales necesarios.

En prueba de lo cual firmo el presente documento.

En _____, a ____ de _____ de 20____.

Firma: _____