



**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE ACCESO AL
APARCAMIENTO NORTE**

D/D^a _____

D.N.I. _____ Email _____ Teléfono _____

Categoría, Cuerpo o Escala _____

Unidad / Departamento _____

Matrícula vehículo _____ Modelo _____

Matrícula vehículo _____ Modelo _____

SOLICITA AUTORIZACIÓN (Permanente, temporal o especial) _____

¿Posee tarjeta inteligente?

SI

NO

**En el caso de autorización temporal,
especificar periodo.**

DESDE: _____

HASTA: _____

Santander, a _____ de _____ de 20__

Vº Bº

**EL DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO
O RESPONSABLE DE LA UNIDAD**

Firma del interesado/a

Fdo.: _____

Fdo.: _____

Nota: Se recuerda que el uso de la T.U.I. es exclusivamente personal. Su utilización indebida supondrá la anulación del permiso.

De acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, los datos que se recogen en este impreso serán incorporados al fichero de "Control de Accesos y Seguridad" de esta Universidad, cuya finalidad es la gestión del control de acceso a edificios, parkings y salas de trabajo de la Universidad de Cantabria y otras funciones relacionadas con la vigilancia y seguridad. Los derechos de acceso, rectificación y cancelación podrán ejercitarse mediante solicitud escrita acompañada de copia del DNI e indicación de domicilio para notificaciones, dirigida al Gerente de la Universidad de Cantabria, Pabellón de Gobierno, Avda. de los Castros s/n 39005 Santander, por correo o a través de su Registro General. El responsable del fichero es el Gerente de la Universidad, en la misma dirección indicada.

SR. DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA