



SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE ACCESO AL APARCAMIENTO OESTE

D/D.^a _____

D.N.I. _____ Tfno. _____

Centro _____

Departamento _____

Categoría (profesor asociado, estudiante, becario) _____

Matrícula del vehículo _____ Modelo _____

Matrícula del vehículo _____ Modelo _____

Matrícula del vehículo _____ Modelo _____

SOLICITA AUTORIZACIÓN DE ACCESO AL APARCAMIENTO OESTE

hasta el día de de 20

Santander, a de de 20

**Vº Bº
EL/LA DIRECTOR/A 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