Dirección de correo del o la estudiante (preferiblemente de la UCO):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOMBRE DE LA ASIGNATURA (del actual cuatrimestre) \* | NOMBRE, APELLIDOS Y CORREO ELECTRÓNICO DEL PROFESORADO QUE IMPARTE LA ASIGNATURA | DEPARTAMENTO AL QUE PERTENECE |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

\* Añade todas las filas que necesites

|  |  |
| --- | --- |
| GRADO QUE ESTÁ CURSANDO | NOMBRE, APELLIDOS Y CORREO ELECTRÓNICO DE LA PERSONA QUE OSTENTA LA COORDINACIÓN DEL GRADO |
|  |  |

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por medio de la presente autorizo de manera expresa a que mis datos personales y el informe de adaptaciones curriculares redactado por el Área de Inclusión, puedan ser compartidos con las personas que se mencionan en el cuadro anterior, con el objetivo de notificar los ajustes razonables aplicables al currículum y en el marco de la normativa vigente sobre protección de datos personales.

Declaro que he sido informado/a de la finalidad para la cual se utilizarán mis datos, así como de los derechos que me asisten conforme a la legislación aplicable, en especial el derecho a acceder, rectificar, actualizar y suprimir mis datos personales.

Esta autorización se otorga de forma voluntaria y con pleno conocimiento de su alcance.

En Córdoba, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_