



MODELO DE SOLICITUD PARA EL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS

1. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

D/Dña.
de nacionalidad o, en su nombre, D/Dña.
....., domiciliado en
nº piso CP de provincia de
....., país, con DNI o pasaporte
....., expedido el día de de

Teléfono (s)

Dirección de correo electrónico

2. EXPONE

Que necesita acreditar en el extranjero los estudios que verificó en España y, para ello, precisa le sea reconocida la firma de los documentos que se acompañan, para que surtan efectos en el país de, por lo cual,

3. SOLICITA

Que teniendo por presentada esta solicitud y el/los documentos citados, se sirva disponer el reconocimiento de las firmas.

DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD

4. DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN

- >
- >
- >
- >

AUTORIZO al Ministerio de Educación, Cultura y Deporte a que realice la comprobación de mis datos de identificación personal que figuran en el DNI/NIE mediante el Sistema de Verificación de Datos de Identidad al que se refiere el Real Decreto 522/2006, de 28 de abril (BOE de 9 de mayo de 2006) y además, a que efectúe las verificaciones pertinentes de la documentación necesaria para la tramitación de esta solicitud, de conformidad con el artículo 11 de la *Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal* (BOE de 14 de diciembre de 1999). La presente autorización se otorga exclusivamente a los efectos de la presente solicitud.

SÍ		NO	
----	--	----	--

En el supuesto de no autorizar la verificación de datos de identidad se deberá adjuntar fotocopia de documento acreditativo de identidad (DNI/pasaporte/NIE/documento de identidad del país/otro). Por otra parte, la no presentación de la documentación requerida, o la no autorización para su verificación, podrá paralizar la tramitación de la presente solicitud.

A los efectos previstos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa de que los datos solicitados en este impreso son necesarios para la tramitación de la solicitud y podrán ser objeto de tratamiento automatizado. La responsabilidad del fichero automatizado corresponde a la Dirección General de Política Universitaria.

Firma del solicitante:

En _____, a _____ de _____ de _____