

D/D.º _____, con
DNI. nº. _____ y domicilio en _____
_____, por
el presente documento, libre y voluntariamente, **AUTORIZO DE FORMA
EXPRESA** 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, inste de la
Universidad la información precisa para comprobar si me encuentro en
posesión del título de académico de Licenciado preciso para el
desempeño de la profesión de Psicólogo.

A este fin suscribo el presente documento, que acredita la expresa
autorización que en el mismo se contiene, a acceder a la información
personal precisa, y ello a los efectos previstos en la Ley de Protección de
Datos, lo que será notificado, con esta autorización, a la Universidad
indicada a los exclusivos fines expresados.

En prueba de lo cual firmo el presente en _____, a ___ de ___
_____ de 20_____.

Firma: _____