

**SOLICITUD DE USO DE APARCAMIENTO FACULTAD DE MEDICINA**

(Reglamento aprobado en Junta de Facultad de 21 de diciembre de 2015)

MOTOS  BICICLETAS Nueva solicitud  Solicitud por cambio vehículo  Cambio de datos 

Solicitud número:

NOMBRE: .....

APELLIDOS:.....

D.N.I.:                      Nº tel.:                      Correo:

PROFESOR  Situación:                      Dpto.:PAS  Situación:                      Dpto:ALUMNO  Curso

OBSERVACIONES:

VEHÍCULO (marca y modelo):

Matrícula/s:

Matrícula/s que se anula/n:

- Conoce y acepta el reglamento de procedimiento de uso del aparcamiento de la Facultad de Medicina de Granada aprobado en Junta de Facultad.
- Autorizo el uso de mis datos a los efectos de archivo y registro  
Para el uso del aparcamiento de la Fac. de Medicina de Granada,  
de conformidad con la vigente ley de protección de datos.

Granada,                      de                      de  
EL INTERESADOAutorización aprobada                       Autorización denegada                       **Autorización nº:**  
Granada,                      de                      de

Fdo.: