

FORMULARIO AUTORIZACIÓN FOTOCOPIA TESIS DOCTORAL
(Documentos sometidos a la Ley de Propiedad Intelectual. Texto Refundido, Real Decreto
Legislativo 1/1996, de 12 de abril)

DATOS PERSONALES

Apellidos y nombre: _____

Dirección: _____

Localidad: _____ C.P.: _____

DNI o Pasaporte: _____ Teléfono: _____

E-mail: _____

AUTORIZA A :

Apellidos y nombre: _____

Dirección: _____

Localidad: _____ C.P.: _____

DNI o Pasaporte: _____ Teléfono: _____

E-mail: _____

Realizar la fotocopia total o parcial (1) de su tesis doctoral, tesis de licenciatura o proyecto fin de carrera.

Leída en el año ____ y que se encuentra depositada en el Archivo Universitario de la Universidad de Murcia, según las condiciones que establece la vigente Ley de Propiedad Intelectual.

En Murcia, a ____ de ____ de 202 ____

Firma

(1) Indíquese en este caso las páginas y capítulos que han de ser fotocopiados

Los datos que se recogen (nombre, DNI/Pasaporte, correo, teléfono y dirección) son necesarios para el acceso y consulta de las tesis doctorales de la Universidad de Murcia. La entidad responsable del tratamiento es la Universidad de Murcia, con quien puede contactar a través de esta dirección de correo electrónico para cualquier asunto relacionado con la consulta de las tesis doctorales: archivum@um.es

Al amparo de la normativa sobre protección de datos de carácter personal, puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación y oposición a través de la sede electrónica de la Universidad de Murcia <https://sede.um.es/registro> Si desea contactar con el Delegado de Protección de Datos de la Universidad de Murcia puede hacerlo a través de esta dirección de correo-e: privacidad@um.es Asimismo, le recordamos que tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.