

FORMULARIO DE SOLICITUD DE CONSULTA

1. Datos del interesado

Apellidos y Nombre:		DNI:
Fecha de nacimiento:	Sexo: <input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> Mujer	Nacionalidad:
Dirección completa:		
Teléfono de contacto		Correo electrónico:

2. Datos del padre/madre/representante legal (si procede)

Apellidos y Nombre:		DNI:
Relación con el interesado: <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> representante legal		
Dirección completa:		
Teléfonos de contacto		Correo electrónico:

3. Actividad del interesado

<input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> PDI <input type="checkbox"/> Interesado externo a la Universidad
--

4. Remitido al centro desde

<input type="checkbox"/> Iniciativa Propia
<input type="checkbox"/> Centro de salud/Hospital
<input type="checkbox"/> Servicios educativos
<input type="checkbox"/> Servicios Sociales/SAS
<input type="checkbox"/> Otros:

5. Motivo de la solicitud

--

6. Atención que recibe previa

<input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Atención educativa <input type="checkbox"/> Terapia otras instituciones
Nombre del servicio e institución

En _____ a ____ de _____ de 20__

Fdo. _____

ESTA INFORMACIÓN ES CONFIDENCIAL, POR FAVOR, ENTREGUE LA SOLICITUD DENTRO DEL SOBRE QUE SE LE PROPORCIONA. GRACIAS.

En cumplimiento de lo dispuesto en la ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, se le informa de que los datos personales recogidos en el presente documento estarán incorporados en ficheros automatizados titularidad de la Universidad de Salamanca. Sus datos están a su entera disposición. Tiene derecho a acceder a ellos pudiendo rectificarlos o cancelarlos si así nos lo comunicase.