



Anexo I –



**SOLICITUD
AUTORIZACIÓN
GRABACIÓN DE DOCENCIA**

NOMBRE Y APELLIDOS ORGANIZADOR	DNI
CARGO O REPRESENTACIÓN SOLICITA LA AUTORIZACIÓN DE LA GRABACIÓN	
NOMBRE MOTIVO Y FINALIDAD DE LA GRABACIÓN	
FECHAS Y LUGAR DE LA GRABACIÓN	
NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL ENCARGADO DEL TRATAMIENTO	
DATOS PERSONALES QUE SE SOLICITAN A LOS PARTICIPANTES EN LA GRABACIÓN DOCENTE	
Nota: A esta solicitud se deberán adjuntar copia de los documentos de recogida de datos personales utilizados en la organización de las grabaciones docentes.	

En _____ a _____ de _____ de 2011

Fdo.:

SR. GERENTE DE LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA.-