**AUTORIZACIÓN DE CONSULTA / REPRODUCCIÓN DE TESIS DOCTORAL**

**AUTOR DE LA TESIS**

Apellidos y nombre:

DNI :

Título Tesis

depositada en el Archivo General de la Universidad de Cádiz

**AUTORIZO**

Que el Archivo facilite la lectura a Don / Doña …………………………….. con DNI ……

con fines de estudio e investigación. Esta autorización es para (Seleccione una o las dos casillas)

 □ La consulta en la Sala de investigadores del Archivo.

□ La reproducción parcial (no más del 20% del total), que realizará el Archivo.

En Cádiz a de de 2019

*Conforme a los requisitos establecidos por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos personales que nos facilite serán incluidos en un fichero cuyo titular es la* ***Universidad de Cádiz****, registrado en la Agencia Española de Protección de Datos, con la finalidad de gestionar el Archivo de la UCA y control de usuarios.*

*Queda informado de la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos personales que suministre, mediante solicitud escrita dirigida a la Secretaría General de la Universidad de Cádiz, con copia de su DNI o documento identificativo, en el Registro General sito en Centro Cultural Reina Sofía, Paseo Carlos III, nº 9 C.P. 11003, Cádiz, o mediante correo electrónico con certificado digital a la dirección* *derechos.arco@uca.es**.*

*De acuerdo con lo previsto en el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, se entiende otorgado el consentimiento para la consulta de los datos e informaciones que sean necesarios para la tramitación del procedimiento y que obren en poder de otra Administración Pública. Si no desea otorgar el consentimiento, deberá indicarlo expresamente****.***