### AUTORITZACIÓ

DADES PERSONALS

Nom i cognoms:

DNI/NIE/Passaport:

Adreça:

Població: Codi postal:

AUTORITZO:

A que la Universitat de Barcelona faci les consultes necessàries davant les institucions d’educació de *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(indicar el país) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*per tal de verificar els estudis cursats.

 , d de

Signatura