

D. Dña. _____ con D.N.I. _____

Alumno/a de Grado en Enfermería autoriza a:

_____ Parentesco (_____) con D.N.I. _____

_____ Parentesco (_____) con D.N.I. _____

A recibir información y documentación que se genere durante mis estudios en este Centro si
fuera requerida por los mismos.

En caso de variación de la persona autorizada deberá Informar y detallar un nuevo
documento.

Firmado en Cádiz a _____ de _____ 2026

Firma del alumno/a