



AUTORIZACIÓN DE CESIÓN DE DATOS PERSOAIS A EMPRESAS

ALUMNO/A

| | | | | | |
|-----------------------|--|------------|---------------|-------|--|
| NOME E APELIDOS | | | | DNI | |
| DIRECCIÓN | | | | | |
| C.POSTAL | | LOCALIDADE | | PROV. | |
| EMAIL(s) | | | | | |
| TELÉFONO MÓBIL | | | TELÉFONO FIXO | | |
| TITULACIÓN ACADÉMICA: | | | | | |
| | | | | | |

PAI / NAI / REPRESENTANTE LEGAL

| | | | | | |
|-----------------|--|--|---------------|-----|--|
| NOME E APELIDOS | | | | DNI | |
| EMAIL(s) | | | | | |
| TELÉFONO MÓBIL | | | TELÉFONO FIXO | | |

O/A pai/nai/representante legal do/a alumno/a abaixo indicado CONCEDE autorización á dirección do INSTITUTO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA PEDRO FLORIANI de Redondela a facilitar os seguintes datos persoais co obxecto de participar na oferta dun posto de traballo na/s empresa/s interesada/s.

En _____, a ____ de _____ de 202__

Asinado pai/nai/representante legal: _____