

## Clases Magistrales Internacionales de Física de Partículas

### DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos .....  
DNI .....  
Lugar de nacimiento ..... Fecha .....  
Calle/plaza ..... Número .....  
Población ..... Código postal .....  
Teléfono ..... E-mail .....

### DATOS ACADÉMICOS

Nombre del centro .....  
Calle/plaza ..... Población .....  
Código postal ..... Teléfono ..... e-mail .....  
Cursa actualmente .....

### CERTIFICACIÓN DEL CENTRO DOCENTE

D./Dña. ...., en calidad de director/a certifica  
que el/la alumno/a .....  
está matriculado/a en el curso ..... 2025/2026.

### AUTORIZACIÓN DEL USO DE LA IMAGEN DEL ALUMNO/A

D./Dña. ...., parente, madre  
y/o tutor/a legal del alumno/a ....., AUTORIZA al Instituto de  
Física de Cantabria a tomar fotografías o vídeos a su hijo/a durante el desarrollo de la  
actividad “Clases Magistrales Internacionales en Física de Partículas”.

En ..... a ..... de ..... de 202.....

(Firma y sello del centro)