

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.....2024/2025.

AUTORIZACIÓN DEL USO DE LA IMAGEN DEL ALUMNO/A

D./Dña., padre, 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 dede 202....

(Firma y sello del centro)