

 <p>Campus Docent Sant Joan de Déu</p>	<b>AUTORITZACIÓ INFORMACIÓ ACADÈMICA</b>	Codi: M.O.2-22
		Rev.: 00

Jo \_\_\_\_\_, amb DNI/NIE \_\_\_\_\_  
autoritzo als meus pares i/o tutors legals a poder ser informats i conèixer tota la  
informació acadèmica durant el meu procés de formació en el Campus Docent  
Sant Joan de Déu.

I en prova de la meva conformitat amb els termes declarats anteriorment, signo  
la present autorització, a Barcelona, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Signatura,