**UNIVERSIDAD CARLOS III DE MADRID**

**“CLÍNICA JURÍDICA”**

**SOLICITUD DE CONSULTA**

**1. DATOS PERSONALES FACILITADOS POR LA PERSONA QUE CONSULTA:**

**Nombre y apellidos:**

……………………………………………………………………………………

**DNI, NIE O PASAPORTE Nº:**………………………………………………

**Profesión:**…………………………………………………………………………

**Domicilio:**…………………………………………………………………………

**Localidad**:………………………………………………………………………..

**2. DATOS DE CONTACTO:**

**Teléfono:**…………………......…

**Móvil:**…………………………………..

**e-mail:**……………………………………………………

**3. OBJETO DE LA CONSULTA:**

Mediante la presente, contacta con la Clínica jurídica para solicitar orientación jurídica respecto del caso siguiente:

|  |
| --- |
| *(puede ampliarse la consulta todo el espacio que se necesite)* |

**4. CONDICIONES DE ACTUACION DE LA CLINICA JURIDICA**

4.1. Los y las estudiantes de los cursos de Grado y Posgrado organizados en la Facultad de Ciencias Sociales y Jurídicas de la Universidad estudiarán, bajo la supervisión de tutores y en el marco de su formación práctica, la solicitud formulada en el anterior apartado.

4.2. La finalidad de la Clínica Jurídica es la formación de estudiantes y su objeto es exclusivamente académico y de carácter social. Por ello, la práctica realizada por los y las estudiantes no es equiparable al trabajo que corresponde a un profesional en ejercicio. De esta manera, ni los estudiantes, ni los tutores podrán emitir opinión ni asesoramiento profesional ni podrán efectuar representación alguna ante órganos judiciales y/o administrativos ni llevar a cabo otras actividades de litigación o mediación ante cualquier otra persona física o jurídica.

4.3. La realización de esta práctica por los y las estudiantes y sus tutores en el marco de la Clínica Jurídica tiene un carácter gratuito.

4.4. Los estudiantes y tutores participantes en la Clínica Jurídica actuarán con la debida diligencia en el desarrollo del estudio de la consulta planteada sin que, en ningún caso, pueda ser exigible a los estudiantes o tutores el empleo de la diligencia propia de un abogado colegiado u otro profesional.

4.5. Todos los participantes de la Clínica Jurídica se comprometen a guardar la confidencialidad de los datos aportados y tienen el deber de secreto respecto de las informaciones suministradas por el solicitante, así como de toda la documentación que sea proporcionada por el mismo.

4.6. La documentación recibida estará siempre a disposición de la persona que la envíe, no pudiendo en ningún caso los participantes de la Clínica retenerla. No obstante, podrán conservar copias de la documentación para uso interno.

4.7. Se informará de que los datos personales facilitados por el solicitante serán incorporados a un fichero, titularidad de Clínica Jurídica, necesario para la adecuada gestión de la consulta efectuada, así como para mantener el contacto con el fin de informar del desarrollo del estudio solicitado. Mediante la presente Solicitud de Consulta el cliente autoriza a la Clínica Jurídica para que sus datos personales sean tratados de acuerdo con

la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, y se le indica que puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y, en su caso, oposición.

Con la firma de la presente solicitud, la persona o colectivo identificado en el apartado 1, declara expresamente que conoce que el trabajo desarrollado por los y las estudiantes en el marco de la Clínica Jurídica es únicamente de carácter académico y no profesional exonerando a la Universidad, los tutores o los estudiantes de responsabilidad alguna por los perjuicios que eventualmente pudieran derivar de su utilización por parte de éste que, en su caso, hace bajo su propia responsabilidad.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **FIRMA DEL USUARIO** **ENTRADA CLÍNICA**

Fecha de entrada:…………………….

Nombre y Firma del receptor/a: