**COMPROMISO DE RESPONSABILIDAD DE TRATAMIENTO DE DATOS.**

Dr. XXXX

<*Acreditaciones del tutor (Categoría, Servicio, Departamento, etc…*>

Director/Tutor del trabajo fin de < grado/master/tesis> titulado:

***XXXX***

**Realizado por el alumno:**

XXXX

Declara que el tratamiento de los datos que se incluirán en el presente trabajo serán responsabilidad última del Director/Tutor del trabajo.

Atentamente,

Dr. XXXX

En Salamanca, a DD de MMMM de AAAA