



CLINICA JURÍDICA UNIVERSITARIA
UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS
SOLICITUD DE CONSULTA Y EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

En Madrid, a de..... de

1. DATOS FACILITADOS POR LA PERSONA O COLECTIVO QUE CONSULTA:

Nombre y apellidos (en el caso de persona jurídica incluir la denominación social):

.....
.....

D.N.I., N.I.E. o Pasaporte no (en el caso de persona jurídica incluir el CIF):

.....

Profesión u objeto social:

.....

Domicilio:

.....

Localidad:

.....

2. DATOS DE CONTACTO:

Teléfono fijo:

Móvil:

Dirección de correo electrónico:

3. OBJETO DE LA CONSULTA:

Mediante la presente, la persona o colectivo identificado en el apartado 1 solicita de la Clínica de la Universidad Rey Juan Carlos el análisis, estudio y orientación respecto del siguiente asunto:

4. CONDICIONES DE ACTUACIÓN DE LA CLÍNICA:

4.1. Los estudiantes de los cursos de Grado y Másteres Oficiales Universitarios de la Universidad Rey Juan Carlos 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 es la formación de estudiantes y su objeto es exclusivamente académico y de carácter social. Por ello, la práctica realizada por los 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 estudiantes y sus tutores en el marco de la Clínica tiene un carácter gratuito.

4.4. Los estudiantes y tutores participantes en la Clínica 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 profesional.

4.5. Todos los participantes de la Clínica 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, 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 para que sus datos personales sean tratados de acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018, de 6 de diciembre, de Protección de Datos y Garantía de los Derechos

Digitales, 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 estudiantes en el marco de la Clínica es únicamente de carácter académico y no profesional exonerando a la propia Clínica, 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.

Fdo. El o la solicitante

Fecha de entrada:..... Nombre y Firma del receptor: