 

**DOCUMENTO DE CESIÓN DE DATOS DEL CORPUS LSC**

Nombre y apellidos del/la solicitante:

Afiliación (universidad / centro de investigación):

DNI/Pasaporte:

Objetivo de los datos:

Datos del corpus solicitado:

Fecha de la cesión de los datos:

Firma del/la solicitante

Con este documento, el solicitante se compromete a utilizar los datos dentro de los términos establecidos en el consentimiento informado firmado por los participantes.