



ANEXO II. Modelo de autorización



Facultad de
Ciencias de la Salud
Universidad Zaragoza

El/la profesor/a
autoriza el uso del espacio
para la realización de trabajo académico o práctica al estudiante
..... con NIP/NIA
y teléfonodel cursodel grado/máster en ,
durante el día..... del mes..... en horario de

Firma del profesor/a responsable