

AUTORIZACION

Nombre _____ Apellidos _____

DNI/Pasaporte nº _____

autoriza a:

Nombre _____ Apellidos _____

DNI/Pasaporte nº _____

para que, en su nombre, recoja el Suplemento Europeo al Título (SET) en la Universidad de Zaragoza.

_____, a _____ de _____ de 20

Anexo: Fotocopia del DNI/Pasaporte de la persona autorizada