

AUTORIZACIÓN

Nombre _____ Apellidos _____

DNI/Pasaporte nº _____

autoriza a:

Nombre _____ Apellidos _____

DNI/Pasaporte nº _____

para que, en su nombre, solicite el título de _____
en la Universidad de Zaragoza.

_____, a _____ de _____ de 20 ____

Anexo: Fotocopia del DNI/Pasaporte de la persona autorizada