



AUTORIZACIÓN PRÁCTICAS EXTERNAS

Curso académico: 20__ / 20__

- PROFESOR/A RESPONSABLE:
- PDI ACOMPAÑANTE:
- PTGAS ACOMPAÑANTE:
- ASIGNATURA IMPLICADA:
- NÚMERO TOTAL DE ESTUDIANTES ASISTENTES*:
- PRÁCTICA:.....

Firma Profesor/a

- HORARIOS:

<i>COMIENZO</i>			<i>FINALIZACIÓN</i>		
<i>Fecha</i>	<i>Hora</i>	<i>Lugar de la Práctica</i>	<i>Fecha</i>	<i>Hora</i>	<i>Lugar de la Práctica</i>

CONFIRMACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN:

El Decano o la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Deporte (Universidad de Zaragoza), AUTORIZA a la realización de la actividad en las condiciones arriba indicadas.

En Huesca a

Firma del Decano o Decana,

* Se acompaña listado nominal de todos los asistentes (Estudiantes / PDI / PTGAS/COLABORADORES EXTERNOS)