



AUTORIZACIÓN “PRÁCTICAS EXTERNAS”

Curso académico

Profesor responsable:

PDI/PTGAS acompañante:

Asignatura implicada:

Número total de alumnado asistente:

Destino:

PRÁCTICA A DESARROLLAR:

COMIENZO DE LA PRÁCTICA:			FINAL DE LA PRÁCTICA		
Fecha	Hora	Lugar:	Fecha	Hora	Lugar:

Firma profesor/a,

Fdo.:

CONFIRMACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN

El Decano 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

EL DECANO,

Fdo.:

(*) Se acompaña en el reverso un listado nominal de todos los asistentes (Alumnos / PDI / PTGAS / COLABORADORES EXTERNOS)