



Yo,

con D.N.I./Pasaporte número

AUTORIZO a Don/Dña.

con D.N.I./Pasaporte número

Para que, en mi nombre, realice los siguientes trámites en la Secretaría de la Facultad de Medicina (señalar el trámite que corresponda):

- Solicitud del Título y entrega del correspondiente resguardo
- Solicitud y entrega de certificado académico
- Otro trámite (detallar).....

.....

En Zaragoza, a de de 20

Firmado
(Persona que autoriza)

**IMPRESINDIBLE ADJUNTAR LA FOTOCOPIA DEL D.N.I.
TANTO DEL SOLICITANTE COMO DE LA PERSONA AUTORIZADA**