

AUTORIZACIÓN ACCESO

D/D^a _____ que ocupa
el cargo de _____ (Decano, Director,
Administrador, Director de Departamento, Director de Servicio).

Por la presente, autoriza a los alumnos que a continuación se relacionan, a que se les
facilite en calidad de _____ (Alumno Colaborador / Becario /
Representante de Alumnos), las llaves del despacho _____, debiendo
retornar las mismas, a diario, al término de la labor para la que fueron autorizados.

Nombre:

DNI:

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

La presente autorización, salvo que fuese expresamente revocada, estará vigente
hasta el día _____ de _____ de 2.01

Jerez Fra., a _____ de _____ de 2.01

El autorizador

Fdo.: _____