

**AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR GESTIONES EN LAS SECRETARIAS DE  
LAS FACULTADES Y ESCUELAS DE LA UNIVERSIDAD DE GRANADA**

D/ª .....,  
con NIF: ....., autorizo a D/ª.: .....  
....., con DNI: .....,  
para realizar cualquier trámite en la Secretaría de la Facultad de Ciencias de la  
Salud, durante su estancia como alumno de Intercambio: (Deberá indicar si es  
ERASMUS /SICUE/PLAN PROPIO/LIBRE MOVILIDAD).....  
.....

Granada, a ..... de ..... de 201....

EL/LA INTERESADO/A

Fdo.: .....

***Nota importante:***

Adjuntar fotocopia del D.N.I. del interesado/a y original y copia del D.N.I. de la persona autorizada.