



**AUTORIZACION PERSONAL DE ACCESO A  
DEPENDENCIAS DEL CENTRO**

**PERSONA QUE AUTORIZA:**

NOMBRE Y APELLIDOS \_\_\_\_\_

DEPARTAMENTO \_\_\_\_\_

**PERSONA AUTORIZADA:**

NOMBRE \_\_\_\_\_

APELLIDOS \_\_\_\_\_

D.N.I: \_\_\_\_\_

CURSO: \_\_\_\_\_

**TRABAJO A REALIZAR:**

**DEPENDENCIAS QUE SE AUTORIZA<sup>1</sup>:**

DEPENDENCIA	Nº	DEPENDENCIA	Nº

**PERIODO SOLICITADO<sup>2</sup>:**

1º Cuatrimestre

2º Cuatrimestre

FECHA INICIO \_\_\_\_\_

FECHA FINALIZACION \_\_\_\_\_

**OBSERVACIONES:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma:

Sello:

.....de.....de 20.....

<sup>1</sup> La casilla con el Nº de llave autorizada, será rellenada por el personal de Conserjería.

<sup>2</sup> La autorización solo tendrá validez durante el periodo solicitado o en su caso por cuatrimestres, teniendo que ser renovadas antes de la finalización de la misma.

