

De acuerdo con lo establecido en el art. 5 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas,

D/D^a _____

con D.N.I. _____

AUTORIZA

a D/D^a _____

con D.N.I. _____

ante la Facultat de Farmàcia i Ciències de l'Alimentació de la Universitat de València a:

_____, a _____ d _____ de 20 _____

Firma de la persona interesada

Firmado: _____

Adjuntar fotocopia del D.N.I. de la persona interesada. La persona autorizada deberá aportar su D.N.I. original