*Membrete del Centro/Servicio*

D./Dña. Clic para escribir, en su condición de (*cargo*) del (*Laboratorio o Servicio y Centro completo*),

AUTORIZA a D./Dña. Clic para escribir a realizar en sus instalaciones las experiencias de su proyecto de tesis doctoral del Programa de Doctorado en Fisiología.

Y para que así conste, a petición del interesado/a, firma en Clic para escribir, a clic para escribir