

Servei de Relacions Internacionals i Cooperació

AUTORITZACIÓ

Sr./Sra _____ amb DNI/NIE/Passaport núm.: _____
veí/na de (localitat): _____
c./av./plaça: _____ núm. _____ Codi Postal: _____
Tel.: _____ e-mail: _____@alumni.uv.es
Estudiant de (títol): _____

AUTORITZE A

Sr./Sra _____ amb DNI/NIE/Passaport núm.: _____
veí/na de (localitat): _____
c./av./plaça: _____ núm. _____ Codi Postal: _____
Tel.: _____ e-mail: _____

A realitzar en nom meu, davant la Universitat de València i els seus centres i serveis, per raó de la meua beca de mobilitat (Erasmus, Programa Internacional, SICUE o altres), qualsevol gestió que siga necessària, i expressament les següents:

- a signar i lliurar al Servei de Relacions Internacional qualsevol document necessari per al desenvolupament de la beca de mobilitat.

Signatura:

València, _____ de _____ de 20____.

Cal acompanyar fotocòpia del DNI de les dues persones
(autoritzant i autoritzat)