**Autorización de profesorado ajeno a la Universidad de A Coruña para participar en Programas de Doctorado**

*(A cumplimentar por otras Universidades, Entidades, Organismos, Instituciones Públicas o Privadas ajenas a la Universidad de A Coruña)*

**Universidad / Entidad / Organismo /Institución Pública o Privada:** Haga clic aquí para escribir texto.

**representada/o por D./Dña**. (nombre y cargo):Haga clic aquí para escribir texto.

**autoriza al/la siguiente Profesor/Profesora/Profesional,**

**DNI** Haga clic aquí para escribir texto.

**Apellidos y Nombre** Haga clic aquí para escribir texto.

**a participar en el Programa de Doctorado:**  Haga clic aquí para escribir texto.

(Firma y sello)

**Representante legal de la Universidad/Entidad/Organismo/Institución Pública o Privada**