



**UNIVERSIDAD  
DE GRANADA**

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**AUTORIZACIÓN USO DE ESPACIO**

(DESPACHO, LABORATORIO, AULA, SEMINARIO,...)



D./D<sup>a</sup>.

en calidad de responsable directo del/de los espacio/s de la Facultad de Psicología de la Universidad de Granada (despacho/s, laboratorio/s,...) con número:

Autorizo a D/D<sup>a</sup>.

en calidad de:

a la utilización de dicho/s espacio/s, bajo mi total responsabilidad, con motivo de:

durante el período siguiente:

OBSERVACIONES:

Fecha:

Firma y sello del responsable

Confirmación del E.E. de Conserjería

--	--