

**ANEXO I. SOLICITUD AUTORIZACIÓN TRABAJOS DOCENTES**

D/Da.: \_\_\_\_\_, del Servicio de  
\_\_\_\_\_, solicita AUTORIZACIÓN para D/Da \_\_\_\_\_  
con DNI \_\_\_\_\_, dir. electrónica \_\_\_\_\_,  
que va a realizar en este Departamento el trabajo docente (TFG, TFM, tesis, ...) ,  
durante el periodo \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_.

**Esta solicitud cuenta con la aprobación del Director/a Área o Jefa/e de Servicio:**

Nombre y apellidos:

**INFORMACIÓN REQUERIDA:**

**Universidad:** \_\_\_\_\_

**Director y filiación:** \_\_\_\_\_

**Co-director y filiación:** \_\_\_\_\_

**Título del trabajo:** \_\_\_\_\_

**Tipo de trabajo** (indicar TFG, TFM, tesis, otros ...) .....

Revisión	casos					
	bibliográfica					
Experimental	Observacional					
	Intervención				Medicamentos	
					Productos sanitarios	
					Otros	
Análisis	Recursos					
	Procedimientos					
Otros						

Señalar lo que proceda (x)

Autorizaciones	Necesaria	Solicitada	Concedida
CEIm			
AEMPS			
Otros			

Señalar lo que proceda (x)

Acceso a SSII	SI	NO
Necesario		
Solicitado		

Señalar lo que proceda (x)

**Fecha de solicitud autorización:** \_\_\_\_\_ **Fecha prevista fin de trabajo:** \_\_\_\_\_.