



AUTORIZACIÓN PARA LA RECOGIDA DE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DEL ESTUDIANTADO CON LA ACTIVIDAD DOCENTE DEL PROFESORADO

APELLIDOS Y NOMBRE:

DNI:

DEPARTAMENTO:

ASIGNATURA:

.....GRUPO:

TITULACIÓN:

CENTRO DONDE IMPARTE LA ASIGNATURA:

Autorizo al/la profesor/a

....., con DNI

del departamento

a gestionar el proceso de recogida de cuestionarios de satisfacción del estudiantado correspondiente a la actividad arriba indicada.

Sevilla,

Fdo.

Este documento puede ser firmado digitalmente