



Rabi Abraham Zacut

Apellidos, Nombre: _____

Dirección _____

Código Postal. Ciudad _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Alumno del Grado/Master _____

Título del TFG/TFM: _____

Autorizo a que el TFG/TFM arriba indicado pueda ser consultado en la biblioteca Abraham Zacut. _____

No autorizo a que el TFG/TFM, arriba indicado pueda ser consultado en la biblioteca Abraham Zacut. _____

En Salamanca, a _____ de _____ de _____

Fdo: