



Facultad de Farmacia de Albacete



ANEXO V

Depósito en biblioteca UCLM

DATOS DEL ESTUDIANTE

Apellidos: _____

Nombre: _____

Autorizo el depósito de una copia de la memoria TFG en el servicio de biblioteca de la UCLM.

En Albacete, a ____ de _____ del ____

Fdo.: El alumno D/D^a

Fdo: _____