

AUTORIZACIÓN

Por la presente, autorizo a _____ a participar en las diferentes actividades que tendrán lugar los días 8, 9, 10, 11 y 12 de junio de 2026 durante la **Semana de Inmersión en Ciencias** organizada en la Facultad de Ciencias de la Universidad de Zaragoza, así como a desplazarse a otros centros de la Universidad de Zaragoza para visitar sus instalaciones:

- *Sección de Biotecnología*: CIBA (Centro de Investigación Biomédica de Aragón) / INMA (Instituto de Nanotecnología y Materiales de Aragón), Campus Río Ebro / BIFI (Instituto de Biocomputación y Física de Sistemas Complejos), Campus Río Ebro.
- *Sección de Física*: INMA (Instituto de Nanotecnología y Materiales de Aragón), Campus Río Ebro.
- *Sección de Óptica y Optometría*: Hospital Provincial de Zaragoza.

_____, a ____ de _____ de 2026

Doy mi consentimiento para que el/la estudiante autorizado/a aparezca en fotos y/o vídeos realizados durante la celebración de la **Semana de Inmersión en Ciencias**

Sección en la que participa: _____

(Firma del padre, madre o representante legal)

Firmado: _____ DNI: _____