Yo, ..., con DNI..... autorizo al Servicio de Apoyo al Alumnado con Discapacidad el envío del Informe sobre mis Necesidades Académicas Especiales a las personas que se detallan a continuación:

Nombre y apellidos	Correo electrónico

–

Málaga a de de 2017

Fdo. .....

Aulario Rosa de Gálvez. 29071.
Tel.: 952 137478 E-mail- umaconvive@uma.es