Fecha ……/……/………

**Autorización para publicar.**

El/La que suscribe:

Nombre y apellido

D.N.I.:

Cargo en el evento: (Coordinador/a, Organizador/a)

Facultad Regional:

Autorizo al reservorio AJEA (Actas de Jornadas y Eventos Académicos de UTN) la publicación de las actas correspondientes a “Nombre de las Jornadas o Evento académico” y declaro poseer la autorización de todos los autores que la conforman.

 Firma