<Lugar>, a DD de MM de 202X

D./Dña. <Nombre y Apellidos> como Director/Directora del <Nombre del Departamento> de la Universidad de Oviedo, en representación del Consejo de Departamento, autorizo la adscripción al Centro de Ingeniería Biomédica de la Universidad de Oviedo de D./Dña. <Nombre y Apellidos>, DNI <nº DNI>, Profesor/Profesora del <Nombre del Área> de dicho Departamento.

Para que conste a los efectos oportunos, firmo la presente.

Fdo.: <Nombre y Apellidos>

Director/Directora del <Nombre del departamento>

SR. DIRECTOR DEL CENTRO DE INGENIERÍA BIOMÉDICA DE LA UNIVERSIDAD DE OVIEDO