

## FORMULARIO DE AUTORIZACIONES

**A) PARA EL ARCHIVO DIGITAL Y LA DIFUSIÓN EN ABIERTO DE LOS TFT DE LA EII DE LA ULP GC A TRAVÉS DE LA BIBLIOTECA UNIVERSITARIA\* (ACCEDA, REPOSITORIO INSTITUCIONAL)**

\* Para que la publicación se haga efectiva, deberán cumplirse los requisitos establecidos en la normativa vigente

Titulación: ☐ GII ☐ GCID ☐ GIFM

|                                                   |                   |       |
|---------------------------------------------------|-------------------|-------|
| Estudiante:                                       | DNI/Pasaporte:    | Tfno: |
| Correo electrónico:                               | Dirección postal: |       |
| Tutores del TFT:                                  |                   |       |
| Título en español:                                |                   |       |
| Título en inglés (opcional):                      |                   |       |
| Lugar y fecha de presentación (aproximada):       |                   |       |
| Palabras clave de contenido en español:           |                   |       |
| Palabras clave de contenido en inglés (opcional): |                   |       |

☐ **Acepto** la difusión de mi TFT en Acceda (licencia Creative Commons by-nc-nd, [es.creativecommons.org/licencia/](https://es.creativecommons.org/licencia/)):

☐ Memoria + resumen ☐ Proyecto completo (Memoria + resumen + código)

Observaciones (otras licencias o cualquier otro tipo de condición para la difusión):

---



---

☐ **No acepto** la difusión de mi TFT en Acceda

Firmas aceptación apartado A

|         |                    |                   |
|---------|--------------------|-------------------|
| Tutor1: | Tutor colaborador: | Co-tutor externo: |
| Fdo:    | Fdo:               | Fdo:              |

**B) PARA LA PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA ALUMNI DE LA EII**

☐ Deseo participar en el programa alumni. Recepción de ofertas de empleo, eventos y otras informaciones de interés para sus egresados. En ningún caso se cederán los datos a terceros.

☐ No deseo participar en el programa alumni.

Firma aceptación apartados A y B

|             |
|-------------|
| Estudiante: |
| Fdo:        |

Las Palmas de Gran Canaria, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

**DIRECTOR DE LA EII**