

## AUTORIZACIÓN DE RECOGIDA DE TÍTULO ACADÉMICO

Datos de la persona solicitante:

Apellidos:		Nombre:	
D.N.I.:		Fecha de Nacimiento:	
Código Postal:		Localidad:	
Provincia:		País:	
Teléfono:		Correo Electrónico:	

AUTORIZO A: (persona que lo va a recoger)

Apellidos:	Nombre:	D.N.I.:
------------	---------	---------

A recoger mi título de: (Especificar)

--

**NOTA: Imprescindible adjuntar fotocopia del DNI/NIE de la persona solicitante.**

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

El/la alumno/a:

Fdo.: \_\_\_\_\_