

	AUTORIZACIÓN DE RECOGIDA DE TÍTULO ACADÉMICO NO UNIVERSITARIO	
---	--	---

DATOS DEL SOLICITANTE:

Apellidos:		Nombre:	
DNI:		Fecha de Nacimiento:	
Código Postal:	Localidad:		
Provincia:	País:		
Teléfono:	Correo electrónico:		

AUTORIZO A:

Apellidos:	Nombre:	DNI:
------------	---------	------

A recoger mi título de (Enseñanza/Modalidad):

--

El alumno

El Autorizado

Fdo.:

Fdo.:

En.....ade.....de 20.....

Documentación que se debe aportar a esta Autorización:

- Fotocopia DNI del solicitante.
- Fotocopia DNI de la persona autorizada a recoger el título.