



AUTORIZACIÓN DE RECOGIDA DE TÍTULO ACADÉMICO

Datos del 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)

--

En _____ a _____ de _____ 20____

El/la alumno/a:

Fdo.: _____

La persona autorizada mostrará su DNI/NIE y entregará este documento, junto con una fotocopia del DNI/NIE del alumno.