

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.: _____