

AUTORIZACIÓN PARA RECOGER EL TÍTULO O CERTIFICADO ACADÉMICO

DATOS PERSONALES

| | | | |
|------------|------------|------------|----------------|
| Apellidos: | | Nombre: | |
| DNI: | Domicilio: | | |
| Localidad: | | Provincia: | Código postal: |
| Email: | | | Tfno: |

* Debe adjuntarse fotocopia del D.N.I./N.I.E. del alumno/a

A U T O R I Z O

A D./D^a _____ con
D.N.I./N.I.E. _____ para recoger:

- TÍTULO DE** _____
- CERTIFICADO ACADÉMICO** _____

depositado en el I.E.S. "SANTA CATALINA" de El Burgo de Osma (Soria), adjuntando para ello una fotocopia del D.N.I./N.I.E. del/a titular del Título.

_____, a ____ de _____ de 20 ____

EL/LA AUTORIZANTE

He recogido el Título. EL/LA AUTORIZADO/A

Fecha _____

SRA. DIRECTORA DEL IES "SANTA CATALINA" DE EL BURGO DE OSMA