

AUTORIZACIÓN PARA RETIRAR TÍTULO ACADÉMICO

Fotocopia del D.N.I. del alumno solicitante del Título (anverso)	Fotocopia del D.N.I. del alumno solicitante del Título (reverso)
--	--

Fotocopia del D.N.I. de la persona autorizada a retirar el Título (anverso)	Fotocopia del D.N.I. de la persona autorizada a retirar el Título (reverso)
--	--

Don/Doña: _____
con D.N.I. nº _____ y domiciliado en _____
localidad _____ provincia _____

A U T O R I Z O a Don/Doña _____
con D.N.I. nº _____ y domicilio en _____
localidad _____ provincia _____

a retirar el Título de _____
y cuyo resguardo adjunto.

En _____ a _____ de _____ de _____

Firma del alumno solicitante del Título