

ANEXO I

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

Fdo.:

....., dede 20.....