

## 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