

AUTORIZACIÓN PARA LA RECOGIDA DE TÍTULO ACADÉMICO

Yo _____ con DNI _____

AUTORIZO A

_____ mayor de edad y con DNI

A RETIRAR MI TÍTULO DE

- Graduado/a en ESO
- Bachillerato
- Profesional Básico en Servicios Administrativos
- Técnico/a en Gestión Administrativa
- Técnico/a Superior en Administración y Finanzas
- Otro

En _____, a ____ de _____ de _____

Firmado: