

MODELO AUTORIZACIÓN DE RECOGIDA DE TÍTULOS ACADÉMICOS

D./Dña. _____,

con D.N.I. _____,

autorizo a D./Dña. _____,

con D.N.I. _____,

a retirar mi título de: _____

Beas de Segura, a _____ de _____ de 2.0__

Firma del alumno/a solicitante del título.

NOTA: Se aportará fotocopias de los D.N.I. del solicitante y de la persona autorizada.