

## Autorización para la retirada de título

### DATOS DEL ALUMNO

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

Dirección de domicilio: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_

DNI/Pasaporte: \_\_\_\_\_ Tlf. de contacto: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

AUTORIZA A: \_\_\_\_\_

con DNI: \_\_\_\_\_ a retirar en la secretaría del centro el siguiente título expedido a

su nombre: \_\_\_\_\_

- ☐ Graduado en ESO
- ☐ Bachillerato
- ☐ Grado Medio
- ☐ Grado Superior

Será necesario presentar fotocopia del DNI del interesado para recoger el título.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

Firmado: \_\_\_\_\_