



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: _____