



Autorización de solicitud y recogida de documentación

D./D^a _____

D.N.I./ PASAPORTE: _____ (Se acompaña fotocopia)

DOMICILIO: _____

LOCALIDAD: _____ PROVINCIA: _____

TELEFONO: _____.

AUTORIZA A:

D^o/D^a _____

D.N.I./PASAPORTE: _____ (Se presenta original para su comprobación)

DOMICILIO: _____

LOCALIDAD: _____ PROVINCIA: _____

TELEFONO: _____.

PARA QUE EN MI NOMBRE PUEDA REALIZAR LO SIGUIENTE:

SOLICITAR Y RECOGER CERTIFICACION ACADEMICA DE CALIFICACIONES.

SOLICITAR Y RECOGER RESGUARDO DEL TITULO.

OTROS:

Sevilla a ____ de _____ de 20__.

(Firma del solicitante)