



AUTORIZACIÓN PARA LA RETIRADA DEL TÍTULO POR PERSONA DISTINTA DEL INTERESADO/A

D./Dña. _____

CON DOMICILIO EN _____ PROVINCIA DE _____

CALLE _____ C.P. _____

CON D.N.I. Nº _____,

AUTORIZA A:

D./Dña. _____

CON DOMICILIO EN _____ PROVINCIA _____

CALLE _____ C.P. _____

CON D.N.I. Nº _____

PARA RETIRAR EL TÍTULO DE _____

QUE CORRESPONDE AL RESGUARDO DE SOLICITUD Nº _____

Ronda, a _____ de _____ de 20____

Firma del Interesado

Firma de la persona Autorizada

SR./SRA. DIRECTOR/A DEL I.E.S "MARTÍN RIVERO". RONDA

NOTA: Deberá adjuntarse obligatoriamente una fotocopia del D.N.I. tanto del interesado como de la persona autorizada y el resguardo de la Solicitud del Título