

AUTORIZACI3N PARA RETIRAR EL TÍTULO ACADÉMICO

<p>FOTOCOPIA DEL D.N.I. DEL ALUMNO SOLICITANTE DEL TÍTULO (anverso)</p>	<p>FOTOCOPIA DEL D.N.I. DEL ALUMNO SOLICITANTE DEL TÍTULO (reverso)</p>
--	--

<p>FOTOCOPIA DEL D.N.I. De la persona autorizada para recoger el título (anverso)</p>	<p>FOTOCOPIA DEL D.N.I. De la persona autorizada para recoger el título (reverso)</p>
--	--

Don/Doña: _____
con D.N.I. nº _____ y domicilio _____
Código Postal _____ Localidad _____ Provincia _____

A U T O R I Z O

a Don/Doña _____
con D.N.I. nº _____ y domicilio _____
Código Postal _____ Localidad _____ Provincia _____
a retirar el Título de _____
y cuyo resguardo adjunto.

En Valladolid, a _____

Firma del alumno solicitante del Título,