



AUTORIZACIÓN DE RECOGIDA DE TÍTULO ACADÉMICO NO UNIVERSITARIO

Datos del solicitante:

Apellidos:		Nombre:	
DNI:		Fecha de nacimiento:	
Código Postal:		Localidad:	
Provincia:		País:	
Teléfono:		Correo electrónico:	

AUTORIZO A:

Apellidos:	Nombre:	DNI:
------------	---------	------

A recoger mi título de:

Enseñanza:
Modalidad:

Almansa, a de de 20.....

El/La alumno/a

Fdo.: