

AUTORIZACIÓN ENTREGA DE TÍTULO ACADÉMICO

DATOS DEL TITULAR del título a recoger

D. / D ^a			
mayor de edad, con D.N.I. n ^o			
domicilio en:	Calle, Avda.,		
localidad		provincia	
y teléfono número			

AUTORIZA A:

DATOS DE LA PERSONA QUE RECOGERÁ EL TÍTULO

D. / D ^a			
mayor de edad, con D.N.I. n ^o			
domicilio en:	Calle, Avda.,		
localidad		provincia	
y teléfono número			

a recoger, en mi nombre, en el C.I.F.P. "RÍO EBRO", de Miranda de Ebro (Burgos), mi Título de **TÉCNICO SUPERIOR** de _____.

En _____, _____ de _____ de _____

Firma de la persona autorizada

Firma del titular

Fdo.: _____

Fdo.: _____