

AUTORIZACIÓN PARA RECOGER TÍTULO ACADÉMICO

D. /D^a. _____

autorizo a D. /D^a _____

Indicar parentesco o afinidad: _____

con D.N.I. _____ que presenta fotocopia de mi

D.N.I., nº _____, a retirar mi TÍTULO de:

(año de titulación: _____).

GRADUADO EN EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA.

BACHILLERATO de: CIENCIAS ; HUMANIDADES Y CC.SS.

Del I.E.S. CAMPO DE TEJADA de Paterna del Campo (Huelva).

_____ a _____ de _____ 21 _____

Firma del que autoriza:
