

**AUTORIZACIÓ
AUTORIZACIÓN**

**INTERESSAT / DA
INTERESADO / A**

COGNOMS NOM
APELLIDOS NOMBRE

DNI ADREÇA DIRECCIÓ
..... POBLACIÓ

C.P. POBLACIÓ TELÈFON
..... POBLACIÓ TELÈFONO

MATRICULAT / DA EN L'ESTUDI D'
MATRICULADO / A EN EL ESTUDIO DE

**AUTORITZA A:
AUTORIZA A:**

COGNOMS NOM
APELLIDOS NOMBRE

DNI ADREÇA DIRECCIÓ
..... POBLACIÓ

C.P. POBLACIÓ TELÈFON
..... POBLACIÓ TELÈFONO

A ARREPLEGAR / TRAMITAR EN EL SEU NOM:
A RECOGER / TRAMITAR EN SU NOMBRE:

- Certificat Acadèmic Personal
Certificado Académico Personal
- Fitxa informativa de qualificacions
Ficha informativa de calificaciones
- Certificat supletori del títol
Certificado supletorio del título
- Altres:
Otros: _____

LOCALITAT DATA SIGNATURA DE L'INTERESSAT/DA
LOCALIDAD FECHA FIRMA DEL INTERESADO/A

DOCUMENTACIÓ QUE CAL ADJUNTAR / DOCUMENTACIÓN QUE HAY QUE ADJUNTAR

Fotocopia del DNI de l'interessat / da i original del DNI de l'autoritzat / da (l'original es retornarà després de la seua comprovació)
Fotocopia del DNI del interesado / da y original del DNI del autorizado / da (el original se devolverá después de su comprobación)

RESGUARD DE RECOLLIDA / RESGUARDO DE RECOGIDA

DATA SIGNATURA DE L'AUTORITZAT/DA
FECHA FIRMA DEL AUTORIZADO/A