|  |
| --- |
| **ANEXO III** |
| **AUTORIZACIÓN DE RECOGIDA DE TÍTULO/CERTIFICADO 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/certificado de (Enseñanza/Modalidad) |
|   |
|
|

Toledo, a 03 de mayo de 2024

El/La alumno/a

Fdo.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_