

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 de de 20.....

El/La alumno/a

Fdo.: _____