



**AUTORIZACIÓN PARA RETIRAR EL TÍTULO ACADÉMICO**

<p>FOTOCOPIA DEL D.N.I. DEL ALUMNO SOLICITANTE DEL TÍTULO (Obligatorio presentar el original)  (anverso)</p>	<p>FOTOCOPIA DEL D.N.I. DEL ALUMNO SOLICITANTE DEL TÍTULO (Obligatorio presentar el original)  (reverso)</p>
--	--

<p>FOTOCOPIA DEL D.N.I. De la persona autorizada para recoger el título  (anverso)</p>	<p>FOTOCOPIA DEL D.N.I. De la persona autorizada para recoger el título  (reverso)</p>
--	--

Don/Doña: \_\_\_\_\_  
 con D.N.I. nº \_\_\_\_\_ y domicilio \_\_\_\_\_  
 Código Postal \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

**AUTORIZO**

a Don/Doña \_\_\_\_\_  
 con D.N.I. nº \_\_\_\_\_ y domicilio \_\_\_\_\_  
 Código Postal \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
 a retirar el Título de \_\_\_\_\_

En Babilafuente, a \_\_\_\_\_

Firma del alumno solicitante del Título,