

## AUTORIZACIÓN PARA RETIRADA DE DOCUMENTACIÓN PERSONAL

| Datos personales                  |                    |  |        |           |        |        |      |       |
|-----------------------------------|--------------------|--|--------|-----------|--------|--------|------|-------|
| DNI/NIE/Pasaporte                 | Nombre y Apellidos |  |        |           |        |        |      |       |
|                                   |                    |  |        |           |        |        |      |       |
| Calle/Avenida/Plaza (especificar) |                    |  |        | Nº        | Portal | Escal. | Piso | Letra |
|                                   |                    |  |        |           |        |        |      |       |
| Código Postal                     | Localidad          |  |        | Provincia |        |        |      |       |
|                                   |                    |  |        |           |        |        |      |       |
| Titulación                        |                    |  |        | Curso     |        |        |      |       |
|                                   |                    |  |        |           |        |        |      |       |
| Teléfonos                         |                    |  | E-mail |           |        |        |      |       |
|                                   |                    |  |        |           |        |        |      |       |

| AUTORIZA a:                       |                    |  |  |           |        |        |      |       |
|-----------------------------------|--------------------|--|--|-----------|--------|--------|------|-------|
| DNI/NIE/Pasaporte                 | Nombre y Apellidos |  |  |           |        |        |      |       |
|                                   |                    |  |  |           |        |        |      |       |
| Calle/Avenida/Plaza (especificar) |                    |  |  | Nº        | Portal | Escal. | Piso | Letra |
|                                   |                    |  |  |           |        |        |      |       |
| Código Postal                     | Localidad          |  |  | Provincia |        |        |      |       |
|                                   |                    |  |  |           |        |        |      |       |

| Documentación que se acompaña:   |
|--|
| Fotocopia del DNI del alumno / Fotocopia del DNI de la persona autorizada. |

Para que en su nombre y representación, solicite y retire en la Secretaría de la FPO:

- Certificado de Calificaciones.
- Acreditación de Matrícula.
- Tramitación de Títulos.
- Otros, (especificar) \_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

EL ALUMNO

EL REPRESENTANTE AUTORIZADO

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

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