



MODELO DE AUTORIZACIÓN DE RECOGIDA DEL RESGUARDO DEL TÍTULO ACADÉMICO

D/DÑA _____

con DNI/NIE _____

Autorizo a D/DÑA _____

con DNI/NIE _____

a retirar el resguardo del título de _____

expedido a mi nombre.

En Valencia, _____ de _____ de _____

FIRMA DEL AUTORIZANTE	FIRMA DEL AUTORIZADO
DNI:	DNI:

NOTA: Se aportará fotocopia de los DNI/NIE del solicitante del título y de la persona autorizada.