



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):

| |
|--------------|
| |
|--------------|

....., a de de 20

El/La alumno/a