

AUTORIZACIÓN RECOGIDA DE TÍTULO

D./D^a. _____ con DNI
_____ y domicilio en
_____, localidad de _____, provincia
de _____, con código postal
_____.

AUTORIZO A:

D./D^a. _____, con DNI

A retirar en mi nombre el título de Graduado en Educación Secundaria para
Persona Adultas obtenido en el CEPA "Antonio Machado" de Zafra.

En _____ a _____ de _____ 20____.

EL / LA ALUMNO/A

Firmado:

Se adjuntará fotocopia del DNI de la persona que autoriza la recogida del título.