Región de Murcia

Centro Integrado de Formación Profesional
Politécnico de Murcia
www.cifppolitecnicodemurcia.es

Telf. 968 27 51 61

AUTORIZACIÓN PARA RECOGIDA DE TÍTULO

D./Dª ……,,,,,,,con DNI/NIE: ……..……

Teléfono ……..……Email…..……..…….……..……

Autorizo a D/Dª ……..…….……

DNI ……... a recoger el Título de ……..

…… solicitado en el centro……..

…….expedido a mi nombre y solicitado por mí.

En Murcia a ……de……..……de 20……..…

FIRMA DEL INTERESADO

Documentación para entregar:

- Fotocopia del DNI actualizado de la persona a cuyo nombre está expedido el título.
- Fotocopia del DNI actualizado de la persona autorizada para la recogida del título.

---

* La persona autorizada deberá firmar el recibí en la Secretaría del Centro.