

FACULTAD DE CIENCIAS DEL DEPORTE

Campus Universitario
Avd. Universidad, s/n
10071 CÁCERES
Teléfono: 927/257460
Fax: 927/257461

D. /D^a, con D.N.I.....
con domicilio
localidad código postal
provincia de teléfono
plan correo electrónico

AUTORIZA A:

D/D^a....., con DNI

Para que en su nombre y representación, solicite y retire en la Secretaría de la Facultad de Ciencias del Deporte:

- Certificado académico personal, acreditación de expediente
- Acreditación de matrícula
- Tramitación de Título
- Otros (especificar)

Cáceres, a de de 20
(firma)

EL ALUMNO

EL REPRESENTANTE AUTORIZADO

Fdo:

Fdo.:

(Se acompañará fotocopia del DNI de ambos)