



**ESCUELA DE ENFERMERÍA
Y TERAPIA OCUPACIONAL**

Avda. de la Universidad,
10003 – Cáceres
Tlfn.: 927257450
FAX: 927257451

AUTORIZACIÓN PARA RETIRADA DE DOCUMENTACIÓN PERSONAL

DATOS PERSONALES							
DNI/NIE/Pasaporte		Nombre y Apellidos					
Calle/Avenida/Plaza (especificar)			Número	Portal	Escalera	Piso	Letra
Código Postal	Localidad			Provincia			
Titulación					Curso		
Teléfono/Móvil			E-mail*				

AUTORIZA A							
DNI/NIE/Pasaporte		Nombre y Apellidos					
Calle/Avenida/Plaza (especificar)			Número	Portal	Escalera	Piso	Letra
Código Postal	Localidad			Provincia			

DOCUMENTACIÓN PRECEPTIVA
Fotocopia del DNI del alumno. Fotocopia del DNI de la persona autorizada.

Para que en su nombre y representación, solicite y retire en la Secretaría de la Escuela Enfermería y Terapia Ocupacional:

- Certificado de Calificaciones, (Personal, Expediente Informativo, ...).
- Acreditación de Matrícula.
- Tramitación de Títulos.
- Otros, (especificar) _____

En, _____, a _____ de _____ de 20____

EL ALUMNO

EL REPRESENTANTE AUTORIZADO

Fdo.: _____

Fdo.: _____