

D., con D.N.I. nº.....,
domiciliado en la localidad de, provincia de,
C.P., Avda/C,
Teléfono de contacto e-mail:
TITULACIÓN:

AUTORIZA A:

D., con D.N.I. nº.....,

Para que, en su nombre y representación, solicite y retire en la Facultad de CC. de la Documentación y la Comunicación:

Certificación personal, acreditación de expediente.

Acreditación de matrícula.

Tramitación de Título.

Otros (especificar).....

Badajoz, a

EL ALUMNO

EL REPRESENTANTE AUTORIZADO

Fdo.:

Fdo.:

(SE ACOMPAÑAN FOTOCOPIAS DEL D.N.I. DE AMBOS)