



CENTRO UNIVERSITARIO
DE PLASENCIA

Avda. Virgen del Puerto Nº2,
10600- Plasencia
Tlfn.: 927257000
FAX: 927425209

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 del Centro Universitario de Plasencia:

- 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.: _____