



## AUTORIZACIÓN EXPRESA A TERCEROS PARA TRAMITACIÓN Y RETIRADA DE DOCUMENTOS

### DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE

Por favor, indique sus datos en mayúsculas, con todos los signos ortográficos, acentos, guiones, diéresis, etc.

NOMBRE Y APELLIDOS:		
Nº DNI/TIE/PASAPORTE:		
NACIONALIDAD:	FECHA DE NACIMIENTO: / /	
DOMICILIO:		
LOCALIDAD:	PROVINCIA:	CP:
TELÉFONO MÓVIL (Obligatorio):	TELÉFONO FIJO:	
CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio):		

### AUTORIZACIÓN:

#### AUTORIZO EXPRESAMENTE A:

D./DÑA.:

CON DNI/TIE/PASAPORTE NÚMERO:

A TRAMITAR Y/O SOLICITAR EN MI NOMBRE LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> INFORME ACADÉMICO              | <input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE MATRÍCULA                                   |
| <input type="checkbox"/> CERTIFICADO ACADÉMICO PERSONAL | <input type="checkbox"/> CERTIFICADO SUPLETORIO PROVISIONAL DEL TÍTULO              |
| <input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE TASAS Y PAGOS   | <input type="checkbox"/> OTROS (a continuación, especifique el tipo de certificado) |

Tipo de certificado:

#### IMPORTANTE:

La presente autorización no tendrá validez si no se adjunta copia del DNI/TIE/Pasaporte del estudiante y de la persona autorizada y caduca a los 30 días a contar desde la fecha y firma del estudiante autorizante.

Firma del Estudiante

Fecha de la solicitud: / /

### \* RECIBÍ DE LA DOCUMENTACIÓN

Cumplimentar en el momento en que sea retirada la documentación objeto de esta autorización.

FIRMA DEL AUTORIZADO	FECHA DE RETIRADA DE LA DOCUMENTACIÓN
DNI/TIE/PASAPORTE DEL AUTORIZADO:	_____/_____/_____
_____	