



## AUTORIZACIÓN PARA RETIRAR TÍTULOS

D/Da. \_\_\_\_\_  
(Nombre y Apellidos de la persona solicitante)

con D.N.I. nº \_\_\_\_\_ y con domicilio en \_\_\_\_\_, provincia  
de \_\_\_\_\_ C/ \_\_\_\_\_ n.º \_\_\_\_\_

Cód. Postal: \_\_\_\_\_, Teléfono: \_\_\_\_\_

### AUTORIZO a:

D/Da. \_\_\_\_\_ con D.N.I. \_\_\_\_\_  
(Nombre y Apellidos de la persona autorizada)

y con domicilio en \_\_\_\_\_, provincia de \_\_\_\_\_

C/ \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Cód. Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Parentesco con la persona solicitante: \_\_\_\_\_

A retirar del Centro Integrado Público de Formación Profesional Ausias March de Valencia,  
el Título de \_\_\_\_\_  
expedido a mi nombre.

Valencia, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

(Firma de la persona solicitante)

Se aportará fotocopia del DNI de la persona solicitante y de la persona autorizada

SR. DIRECTOR DEL C.I.P.F.P. AUSIAS MARCH DE VALENCIA