JUNTA DE ANDALUCÍA
CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN
INSTITUTO DE ENSEÑANZA SECUNDARIA
"PROFESOR GONZALO HUESA"
San Vicente de Paúl, s/n
29400-RONDA

IES PROFESOR GONZALO HUESA

AUTORIZACIÓN PARA RECOGIDA DE TÍTULO

El/la abajo firmante, D./Dª _____

Con D.N.I./pasaporte _____, por la presente

AUTORIZO a D./Dª _____

con D.N.I. / pasaporte _____, a recoger en la Secretaría

del IES "Profesor Gonzalo Huesa" de Ronda (Málaga) el Título de _____

_____, expedido a mi nombre.

En _____ a _____ de _____ de 20_____

Firmado _____

IMPORTANTE: Junto con esta solicitud se entregarán fotocopias de los DNI de la persona que autoriza y de la persona autorizada.

SRA. DIRECTORA DEL IES "PROFESOR GONZALO HUESA" DE RONDA (Málaga)