



**Junta de
Castilla y León**

Consejería de Educación



IES Sierra de Ayllón, Ayllón (Segovia)

AUTORIZACIÓN A RECOGER TÍTULO ACADÉMICO

D./D^a _____ con DNI/NIE _____ ,
Domicilio en la calle/plaza _____ ,
Nº _____ , Localidad _____ , C.P. _____ ,
Provincia de _____ , Teléfono móvil _____ y correo electrónico
_____ .

*Debe adjuntarse fotocopia del DNI/NIE del alumno/a

AUTORIZO

A D./D^a _____ con DNI/NIE _____ ,
a recoger el TÍTULO DE LOS ESTUDIOS _____
_____ depositado en el IES SIERRA DE
AYLLÓN, adjuntando para ello a esta solicitud, fotocopia del DNI/NIE de la persona que retira el título.

En _____ a _____ de _____ de 20____

Fdo.

EL AUTORIZANTE