



FACULTAD PADRE OSSÓ



Universidad de Oviedo

AUTORIZACIÓN PARA RETIRADA DE DOCUMENTACIÓN PERSONAL

Datos personales

DNI/NIE/Pasaporte	Nombre y Apellidos							
Calle/Avenida/Plaza (especificar)				Nº	Portal	Escal.	Piso	Letra
Código Postal	Localidad			Provincia				
Titulación				Curso				
Teléfonos			E-mail					

AUTORIZA a:

DNI/NIE/Pasaporte	Nombre y Apellidos							
Calle/Avenida/Plaza (especificar)				Nº	Portal	Escal.	Piso	Letra
Código Postal	Localidad			Provincia				

Documentación que se acompaña:

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 de la FPO:

- Certificado de Calificaciones.
- Acreditación de Matrícula.
- Tramitación de Títulos.
- Otros, (especificar) _____

En _____, a _____ de _____ de 20____

EL ALUMNO
AUTORIZADO

EL REPRESENTANTE



FACULTAD PADRE OSSÓ



Universidad de Oviedo

Fdo.: _____

Fdo.: _____