

(Cal escriure amb lletra clara i majúscules, tal com consta en el DNI / Escribir los datos con letra clara y en mayúsculas, tal como consta en el DNI)

A	DADES DE IDENTIFICACIÓ DE L'ALUMNE / DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNO/A		
Cognoms/Apellidos:		DNI/NIE:	
Nom/Nombre:		Tel. :	
Adreça/Direcció:			
Població/Población:		Província:	CP:

B	AUTORITZA A/AUTORIZA A:		
Cognoms/Apellidos:		DNI/NIE:	
Nom/Nombre:		Tel. :	

C	PER RETIRAR EL MEU TÍTOL ACADÈMIC DE/PARA RECOGER MI TÍTULO ACADÉMICO DE				
<input type="checkbox"/>	Cicle Formatiu de Grau Mitjà Ciclo Formativo de Grado Medio	<input type="checkbox"/>	Cicle Formatiu de Grau Superior Ciclo Formativo de Grado Superior	<input type="checkbox"/>	Batxillerat Bachillerato
Nom del cicle: Nombre del ciclo:					
Centre on ha cursat els estudis: Centro donde ha cursado los estudios:					

D	I ADJUNTE CÒPIA DELS SEGUENTES DOCUMENTS/Y ADJUNTO COPIA DE ESTOS DOCUMENTOS:				
<input checked="" type="checkbox"/>	Fotocòpia del DNI de la persona que autoritza/Fotocopia del DNI de la persona que autoriza				
<input checked="" type="checkbox"/>	Fotocòpia del DNI de la persona autoritzada/Fotocopia del DNI de la persona autorizada				
<input type="checkbox"/>	Altres/Otros				

Firma

Sant Vicent del Raspeig, (fecha / data)

DIRECCIÓ / DIRECCIÓN DEL CIPFP CANASTELL – SANT VICENT DEL RASPEIG