

## Consejería de Educación, Cultura y Daportes

Bulevar del Rio Alberche, s/n. - 45671 Toledo

## ANEXO I

## AUTORIZACIÓN DE RECOGIDA DE TÍTULO ACADÉMICO NO UNIVERSITARIO

Datos del solicitante:				<u></u>	
Apellidos:		Noi	Nombre:		
DNI: Fect		cha de nacimiento:			
Código Postal:	Localidad	:			
Provincia:	País:				
Teléfono:	Correo ele	ectrónico*:			
AUTORIZO A:		_			
Apellidos:		Nombre:	DNI:		
A recoger mi título de (Enseñanza/	Modalidad):				
Programme 1			•		
El alumno					
Fdo.;		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	de	de 20	