

Nombre y Apellidos		DNI
Teléfono	Correo electrónico	

Expongo:

Que ante la imposibilidad de poder retirar el título o diploma del curso que seguidamente se relaciona:

Nombre del Curso	Edición
------------------	---------

Solicito: Le sea entregado a:

Nombre y Apellidos	DNI
--------------------	-----

▪ Debe acompañar a la presente solicitud:

1. Fotocopia de DNI del solicitante.
2. Fotocopia del DNI de la persona que retira el título o diploma.

Fecha: _____, _____ de _____ de 200__

Firma del solicitante

Firma de la persona que retira el título o diploma

VICERRECTORA DE ESTUDIOS