

**I.E.S. “JOSÉ LUIS CASTILLO-PUCHE”**

C/ Játiva, 2 / 30510 Yecla (Murcia)

Tel. 968 79 06 80 / www.iescastillopuche.net

**Región de Murcia**

##### Consejería de Educación

##### y Cultura.

|  |
| --- |
| **AUTORIZACIÓN PARA LA RETIRADA DE DOCUMENTOS** |
|  |
| **ALUMNO/A QUE AUTORIZA LA RETIRADA DE DOCUMENTOS** | **Nº Exped.:** |  |
| ***PRIMER APELLIDO*** | ***SEGUNDO APELLIDO*** | ***NOMBRE*** | ***D.N.I.*** |
|  |  |  |  |
| **D I R E C C I Ó N** |
| ***Calle o plaza y número*** | ***Localidad*** | ***Provincia*** |
|  |  |  |
| ***Correo electrónico*** | ***Teléfono*** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **PERSONA AUTORIZADA** |
| ***PRIMER APELLIDO*** | ***SEGUNDO APELLIDO*** | ***NOMBRE*** | ***D.N.I.*** |
|  |  |  |  |
| **D I R E C C I Ó N** |
| ***Calle o plaza y número*** | ***Localidad*** | ***Provincia*** | ***Teléfono*** |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| DOCUMENTACIÓN QUE SE AUTORIZA A RETIRAR DE SECRETARÍA*(Marcar* ***Sí*** *o* ***NO*** *en la casilla de verificación de cada documento)* |
|  |
|  |  | **Título de BACHILLERATO** |  |
| Sí | No |  |  |
|  |  |  **Título de EDUCACIÓN SECUNDARIA** |
| Sí | No |  |  |
|  |  | **Título de Grado MEDIO:** |  |
| Sí | No |  | *(indicar la denominación del Ciclo Formativo)* |
|  |  | **Título de Grado SUPERIOR:** |  |
| Sí | No |  | *(indicar la denominación del Ciclo Formativo)* |
|  |  | **Certificado Académico:** |  |
| Sí | No |  | *(indicar los estudios que figuran en el certificado)* |
|  |  | **Certificado de Matrícula:** |  |
| Sí | No |  | *(indicar los estudios y el curso de matrícula)* |
|  |  | **Documento para el pago de la Tasa por Expedición de Títulos** |  |

|  |
| --- |
| **DOCUMENTACIÓN QUE DEBE ADJUNTARSE AL PRESENTE DOCUMENTO** |
|  |  |  |  |
|  | ***Fotocopia del D.N.I. del alumno que autoriza la retirada de documentos en su nombre.*** |
|  | ***Original y fotocopia del D.N.I. de la persona autorizada.*** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| En | Yecla | a |  | de |  | de | 20 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Fdo.: D./Dña.: |  |  | Fdo.: D./Dña.: |  |
| *(Persona que autoriza la retirada de documentos)* |  | *(Persona autorizada)* |