

**AUTORIZACIÓN PARA RETIRADA DE TÍTULO DE GRADO / AUTORITZACIÓ PER A
RETIRADA DE TÍTOL DE GRAU**

DATOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA: / DADES DE LA PERSONA QUE AUTORITZA:

Apellidos: / Cognom: _____

Nombre: / Nom: _____

D.N.I. _____

Domicilio: / Adreça: _____

Teléfono: / Telèfon: _____

E-mail: _____

AUTORIZO A (nombre y apellidos) / AUTORITZE A (nom i cognoms) _____

_____, con DNI / amb DNI _____

A QUE SE LE HAGA ENTREGA EN MI NOMBRE DEL TÍTULO UNIVERSITARIO DE GRADUADO/A EN ENSEÑANZAS ARTÍSTICAS SUPERIORES DE MÚSICA, OBTENIDO EN EL CONSERVATORIO SUPERIOR DE MÚSICA ÓSCAR ESPLÁ DE ALICANTE / A QUE SE LI FAÇA LLIURAMENT EN EL MEU NOM DEL TÍTOL UNIVERSITARI DE GRADUAT/A EN ENSENYANCES ARTÍSTIQUES SUPERIORS DE MÚSICA, OBTINGUT EN EL CONSERVATORI SUPERIOR DE MÚSICA ÓSCAR ESPLÁ D'ALACANT.

Documentación aportada: / Documentació aportada

1. Fotocopia de documento de identidad en vigor de la persona que otorga la autorización. / Fotocòpia de document d'identitat en vigor de la persona que atorga l'autorització.
2. Documento de identidad válido, de la persona que viene autorizada para retirar el título. / Document d'identitat vàlid, de la persona que ve autoritzada per a retirar el títol.

En _____, a _____ de _____ 20 ____

Firmado: / Signat: _____