Generalitat de Catalunya
Departament d'Ensenyament
Institut Alexandre de Riquer

St. Joan Bta. de la Salle 6-8
08280 Calaf
Tel. 93 868 04 14
Fax 93 868 12 36
a8043395@xtec.cat

ALEXANDRE DE RIQUER
INSTITUT DE CALAF

Autorització per al lliurament d'un Títol

Dades personals

Nom i cognoms_____DNI/NIF_____

Adreça_____Núm._____

Localitat_____Codi postal_____Telèfon_____

Adreça electrònica: _____

Dades del títol: ☐ ESO ☐ Batxillerat

Autoritzo a recollir el títol a:

Nom i cognoms_____DNI/NIF_____

Adreça_____Núm._____

Localitat_____Codi postal_____Telèfon_____

Documentació que presento:

- Originals i fotocòpies dels DNI/NIE/passaport de la persona autoritzant i de l'autoritzada
- Resguard de la sol.licitud del títol.

_____, ____d'_____de _____

Signatura de l'alumne/a Signatura de la persona autoritzada

Observacions:

☐ Demano que sigui lliurat el títol anteriorment esmentat sense presentar el resguard del títol, ja que l'he perdut o no el trobo, i em comprometo a portar-lo en cas de trobar-lo.