



Senyor/a Director/a,

Qui subscriu, en/na ....., de  
..... anys, nascut/da a ....., amb  
domicili al C/PI /AV....., núm.  
....., pis....., població .....  
província.....codi postal .....,  
telèfon....., amb DNI núm. .... que va  
estudiar a l'escola/l'Institut .....

**EXPOSA:**

Que no pot RECOLLIR a l'Institut el títol, per la següent causa:

.....  
.....

**SOL·LICITA:**

Tingui a bé autoritzar el lliurament de l'esmentat títol, a la persona següent:

En/Na ....., amb  
DNI núm. ....

Atentament,

L'interessat/da

L'Hospitalet de Llobregat, a ..... de/d' ..... de .....

**NOTA IMPORTANT: CAL ADJUNTAR A AQUESTA INSTÀNCIA LES FOTOCÒPIES DELS DOCUMENTS D'IDENTITAT DE LA PERSONA INTERESSADA I DE LA PERSONA AUTORITZADA.**

Vist i plau

El/La Director/a