



Autorització recollida de títol

Codi imprès: (PS-TIT-05)

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

| | |
|--|---|
| Versió: 1 Elaborat: Secretària Data d'entrada en vigor: 03-07-18 Arxiu: ps-tit-05_ver-1.doc | Aquest document pot quedar obsolet una vegada imprès. Pàgina 1 |
|--|---|