



FACULTAD de CIENCIAS de la EDUCACIÓN
c/ Pirotecnia, s/n – 41013 –SEVILLA

AUTORIZACIÓN PARA SOLICITAR Y RECOGER DOCUMENTACIÓN

Datos del/de la interesado/a:

Apellidos y nombre			
D.N.I./ Pasaporte	(Se acompaña fotocopia)		
Domicilio			
Localidad		C.P.	
Provincia			
Teléfono		E-Mail	

Datos del/de la representante:

Apellidos y nombre			
D.N.I./ Pasaporte	(Se acompaña fotocopia)		
Domicilio			
Localidad		C.P.	
Provincia			
Teléfono		E-Mail	

Gestión a realizar: _____

El interesado/a puede autorizar a cualquier persona para gestionar tareas administrativas con la Secretaría del Centro, siempre que se encuentre debidamente acreditado, a excepción de la recogida del **Título Universitario Oficial** que sólo puede ser retirado por el interesado/a o representante mediante **Poder Notarial**.

Sevilla a _____ de _____ del 20__.

(Firma del solicitante)