Comunidad de Madrid
CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

IFP CMR VALCÁRCEL

Código de centro: 28018484

AUTORIZACIÓN PARA RECOGER DOCUMENTOS

D. /Dª. .....

Con D.N.I ....., mayor de edad, con domicilio en calle .....Nº.....Código postal.....

AUTORIZO A

D. /Dª .....

Mayor de edad, con D.N.I. ....., a recoger en mi nombre el título, certificado, libro de escolaridad o historial (subraye lo que proceda), que se encuentra en la secretaría del IFP Carlos Mª Rodríguez de Valcárcel.

En , a de de .

(FIRMA DEL INTERESADO/A)

IMPORTANTE: Junto con esta solicitud se entregará fotocopia del DNI de la persona que autoriza y original de la persona autorizada.

Plaza del Encuentro, 4
28030 Madrid
Teléfono 91 439 35 70
Correo electrónico: secretaria.ies.rodriguezdevalcarcel.madrid@educa.madrid.org