



ESCUELA
OFICIAL
DE IDIOMAS
DE CÁ CERES

AUTORIZACIÓN PARA RETIRADA DE CERTIFICACIÓN ACADÉMICA

Don/Doña:

con DNI/NIE :

AUTORIZO A:

Don/Doña:

con DNI/NIE :

A RETIRAR MI CERTIFICADO DE:

Cáceres, a de de

Firma

Fdo.:

SR./SRA. DIRECTOR/A DE LA ESCUELA OFICIAL DE IDIOMAS. CÁ CERES