

AUTORIZACIÓN PARA RECOGER COPIAS DE EXÁMENES

D/Dña. _____, con D.N.I. n.º _____,
con domicilio a efecto de notificaciones en la calle _____ n.º _____
de _____, en calidad de padre / madre / tutor legal del alumno/a de este
centro D./Dña. _____ que cursa estudios de _____ en
el curso _____ grupo _____.

AUTORIZO A

D/Dña. _____, mayor de edad con D.N.I.
n.º _____, a recoger en mi nombre la copia/as de los exámenes del
profesor/a que imparte las asignaturas siguientes:

Profesor/a: D.Dña.: _____.

Materia: _____, del día o días _____

Dichos exámenes fueron solicitados el día ____ de _____ de 20 ____.

Caminomorisco, a ____ de _____ de 20 ____.

Firma de la persona que autoriza: _____

Recogido por D./Dña.: _____. Fecha: _____.

Firma de la persona autorizada: _____