

AUTORIZACIÓN RECOGIDA DE DOCUMENTOS

Datos personales ¹			
Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	DNI
Domicilio			
Calle/Avenida/Plaza/Carretera, número , piso, puerta.			Código Postal
Población	Provincia	País	
Dirección de correo electrónico	Teléfono fijo	Teléfono móvil	

Autorizo a:

Datos personales ²			
Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	DNI
Domicilio			
Calle/Avenida/Plaza/Carretera, número , piso, puerta.			Código Postal
Población	Provincia	País	
Dirección de correo electrónico	Teléfono fijo	Teléfono móvil	

A retirar en mi nombre la siguiente documentación de la Secretaría de la Escuela Sanitaria Técnico Profesional de Navarra - ESTNA:

- Certificación Académica Oficial
- Resguardo del Título³ de: _____
- Título³ de: _____
- Otros: _____

Atención: Este impreso ha de acompañarse de FOTOCOPIAS DE LOS DNI.

En Pamplona, a ____ de _____ de 20 ____

Firma de la persona autorizada

Firma del interesado

¹ Datos personales del alumno/a que autoriza la recogida (si es mayor de edad) o padres/tutor legal (si es menor de edad).

² Datos personales de la persona autorizada a recoger la documentación.

³ Especificar especialidad (Laboratorio de Diagnóstico, Salud Ambiental,...)