Institut de Ciències de l'Educació
UNIVERSITAT POLITÈCNICA DE CATALUNYA

Model d'autoritzaci· de recollida de documents *

.....(nom de la persona que autoritza),

amb DNI……....., autoritzo a……

(nom de la persona autoritzada) amb DNI.....……,

o bé……..(nom de la missatgeria), perquè

pugui recollir en el meu nom (omplir el que pertoqui)

- el títol del curs .....que vaig realitzar a la vostra Instituci·
- el document ……é é é é é é é é é é é .....

Gràcies.

Signatura de la persona que autoritza **(imprescindible)**

Barcelona,……, ……, de 20

Adjunto fotocòpia del meu DNI. **(imprescindible)**

* Excepte en el cas del t²tol del M¨ ster en Formaci· del Professorat d'Educaci· Secund¨ ria Obligat¸ ria i Batxillerat, Formaci· Professional i Ensenyament d'Idiomes