



POLITÉCNICA



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE MADRID
ESCUELA UNIVERSITARIA DE
ARQUITECTURA TÉCNICA
Avda. de Juan de Herrera, 6. 28040 Madrid

Autorización a terceros para la realización de trámites
(para la retirada de títulos académicos oficiales es necesario un poder notarial)
(imprescindible adjuntar fotocopia del D.N.I del alumno)

D./ D^a. _____ con D.N.I. _____

Domicilio para notificaciones en _____,

Número _____ piso _____ de _____ (C.P. _____),

Teléfono _____ y correo electrónico _____

Titulación: _____

AUTORIZA a D./D^a _____

con D.N.I. _____ para que, en su nombre, realice la siguiente gestión:

Madrid, de _____ de 20____.
(firma)

SRA. DIRECTORA

ESCUELA UNIVERSITARIA DE ARQUITECTURA TÉCNICA

Avda. Juan de Herrera, 6

28040 MADRID