UNIVERSIDAD
ALFONSO X EL SABIO

D. /Dª	

DNI / Pasaporte		**NP**	

Natural de		**Provincia de**	

Fecha de nacimiento										**Nacionalidad**	

Con domicilio en		**Provincia de**	

Calle		**Número**	

País		**Teléfono**	

Solicita que le sea expedido el TÍTULO UNIVERSITARIO OFICIAL de

Villanueva de la Cañada [ ][ ] de [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] de 2 0 1 [ ]

Firma del interesado,

El **Certificado Sustitutorio del Título Oficial solo podrá ser retirado** por el interesado presentando el DNI. Si no puede realizar esta gestión personalmente, podrá dejar autorización firmada en presencia del personal de Oficina del Estudiante, o presentar poder ante Notario a favor de quien vaya a retirarlo.

El **Título Oficial solo podrá ser retirado** por el interesado presentando el DNI. Si no puede realizar esta gestión personalmente solo podrá recogerlo mediante poder ante Notario a favor de quien vaya a retirarlo.

Este documento solamente es válido si aparece sellado
por la Oficina del Estudiante de la Universidad

SR. SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD ALFONSO X EL SABIO
(Oficina del Estudiante)

FPR07E/02