GENERALITAT VALENCIANA
Conselleria d'Educació, Cultura, Universitats i Ocupació

Direcció Territorial d'Educació, Cultura i Universitats d'Alacant
Secció de Gestió de Centres. Equip de Beques i Títols
C/ Carratalà, 47 _ 03007 – ALACANT
titulos_dta@gva.es www.ceice.gva.es

AUTORITZACIÓ SOL·LICITUD RECONEIXEMENT DE FIRMES / AUTORIZACIÓN SOLICITUD RECONOCIMIENTO DE FIRMAS

A. **DADES DE LA PERSONA QUE EMET L'AUTORITZACIÓ (autoritzadora)**
DATOS DE LA PERSONA QUE EMITE LA AUTORIZACIÓN (autorizante)

Nom / Nombre: _____

Cognoms / Apellidos: _____

DNI: _____ (**adjunt fotocòpia** / adjunto fotocopia)

B. **DADES DE LA PERSONA A QUI S'AUTORITZA (autoritzada/autoritzat)**
DATOS DE LA PERSONA A QUIEN SE AUTORIZA (autorizada/o)

Nom / Nombre: _____

Cognoms / Apellidos: _____

DNI: _____

C. **MOTIU PER AL QUAL S'AUTORITZA**
MOTIVO PARA EL QUE SE AUTORIZA

a sol·licitar i arreplegar, en el meu nom, la documentació aportada per al reconeixement de firmes que li entregaran en la Unitat de Títols de la Direcció Territorial d'Educació d'Alacant, situat al Carrer Carratalá 47, entreplanta, Alacant.

a solicitar y recoger, en mi nombre, la documentación aportada para el reconocimiento de firmas que le entregarán en la Unidad de Títulos de la Dirección Territorial de Educación de Alicante, sito en la C/ Carratalá 47, entreplanta, Alicante.

En _____, a _____ de _____ de 20____.

Firma de l'autoritzadora*

Firma del autorizante*

Firma de l'autoritzat**

Firma del autorizado**

* **Haurà d'adjuntar fotocòpia del DNI/NIF.** / Deberá adjuntar fotocopia del DNI/NIF.
** **L'autoritzat haurà d'acreditar la seua identitat exhibint el seu DNI/NIF.** / El autorizado deberá acreditar su identidad exhibiendo su DNI/NIF.