



D./Dña \_\_\_\_\_,  
con D.N.I. N° \_\_\_\_\_ (adjuntar fotocopia), Teléfono \_\_\_\_\_, con  
domicilio en \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ piso \_\_\_\_\_, código postal \_\_\_\_\_,  
población \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_, alumno/a de esta  
Escuela Politécnica Superior de Zamora en la que cursa o cursó estudios en la Titulación de  
\_\_\_\_\_.

### SOLICITA

Certificación Académica

Expedición de Título

Expedición Suplemento Europeo al Título

OTROS: \_\_\_\_\_

### AUTORIZO A

D/Dña \_\_\_\_\_,  
Con D.N.I. n° \_\_\_\_\_ a que solicite la certificación y la retire una vez expedida.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_.

Retirado por D./Dña \_\_\_\_\_ el día \_\_\_\_\_.  
(firma)

ESCUELA POLITÉCNICA SUPERIOR DE ZAMORA - ADMINISTRACIÓN