

**Autorización**

<b>Nombre y apellidos</b>		
<b>Dirección</b>		
<b>CP Población</b>		
DNI	Titulación	
Teléfono fijo	Teléfono móvil	Dirección de correo electrónico
<p>La persona interesada cuyos datos personales han quedado reflejados, mediante el presente documento, Autoriza, a D/D<sup>a</sup>, <input type="text"/> con DNI nº <input type="text"/> a realizar en su nombre, ante la Secretaría de la Escuela Politécnica de Córdoba, la/s actuación/es mencionada/s a continuación:</p>		
<p>para lo cual, se acreditará mediante la presentación de su DNI o documento acreditativo equivalente.</p> <p style="text-align: right;">Córdoba,</p> <p style="text-align: right;"><i>(firme aquí)</i></p> <p style="text-align: center;">Fdo.:</p>		
<p><b>Con fecha _____ de _____ de _____ se realiza la actuación indicada.</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Fdo.:</b></p>		

(esta autorización deberá ir acompañada de copia del DNI del interesado)

(no olvide firmar este documento)

