



**AUTORIZACIÓN DE RETIRADA DEL TÍTULO UNIVERSITARIO OFICIAL POR TERCERA
PERSONA EN LA UNIVERSIDAD DE SALAMANCA**

OTORGAMIENTO DE LA AUTORIZACIÓN (datos de la persona interesada)

| | | | | |
|---|------------------|-------------------|--------------------|-----------|
| Nombre: | Primer apellido: | Segundo apellido: | DNI/NIE/Pasaporte: | Teléfono: |
| Correo electrónico: | | Domicilio: | | |
| Denominación de la Titulación: | | | | |
| Facultad / Escuela /Escuela de Doctorado: | | | | |

OTORGA SU AUTORIZACIÓN A D/D^a (datos de la persona autorizada)

| | | | | |
|---------------------|------------------|-------------------|--------------------|-----------|
| Nombre: | Primer apellido: | Segundo apellido: | DNI/NIE/Pasaporte: | Teléfono: |
| Correo electrónico: | | Domicilio: | | |

Para retirar el título universitario oficial expedido a mi nombre.

En _____ a ____ de _____ de 20____

(firma del interesado/a)

Fdo. _____

Este documento, una vez firmado, deberá adjuntarse a la SOLICITUD GENERAL a presentar a través del Registro Electrónico de la Sede Electrónica de la Universidad de Salamanca (<https://sede.usal.es/registro-electronico>) junto con la siguiente **documentación**:

- Copia del documento acreditativo de la identidad de la persona **interesada** (DNI/NIE/Pasaporte)
- Copia del documento acreditativo de la identidad de la persona **autorizada** (DNI/NIE/Pasaporte)