

AUTORITZACIÓ DE SOL·LICITUD DE TÍTOL (I si escau del CERTIFICAT ACADÈMIC).

..... amb DNI número
autoritzo a amb DNI número , a que en el meu nom faci els tràmits necessaris per a sol·licitar el títol de Llicenciat / Graduat / Màster a la Facultat de Medicina (i si escau el certificat acadèmic personal), i que pugui recollir en el meu nom els documents.

(Data)

(Signatura de la persona que autoritza)

(Signatura de la persona autoritzada)

RECORDEU:

1. Escriure correctament el vostre nom, per tal que la persona autoritzada en el moment de fer la sol·licitud del títol i signar-la no tingui cap dubte de la seva grafia.
2. Adjunteu fotocòpia del DNI de la persona que autoritza i de la persona autoritzada.
3. Feu saber a la persona autoritzada que ha de pagar les taxes vigents. Aquest pagament el podran fer mitjançant targeta de crèdit o de dèbit o ingressant la quantitat corresponent al compte 2013-0692-81-0201150993 de la Catalunya Caixa. Cal adjuntar el resguard original de pagament en el moment de fer la sol·licitud.