**ANEXO I**

**IMPRESO DE APODERAMIENTO PARA LA RECOGIDA DE TÍTULOS OFICIALES EXPEDIDOS POR LA UNIVERSIDAD DE CÁDIZ**

|  |  |
| --- | --- |
| D./Dña (otorgante) |  |
| DNI/NIE/Pasaporte |  |
| Correo electrónico |  |
| Teléfono |  |
| Título oficial |  |
| Centro universitario |  |

OTORGA LA REPRESENTACIÓN A

|  |  |
| --- | --- |
| D./Dña. (representante) |  |
| DNI/NIE/Pasaporte |  |
| Correo electrónico |  |
| Teléfono |  |

PARA LA RETIRADA DE TÍTULO OFICIAL EXPEDIDO POR LA UNIVERSIDAD DE CÁDIZ

En prueba de conformidad, y respondiendo de la veracidad de los datos aportados, firman el presente documento, en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_\_\_\_\_

El/la otorgante El/la representante

Fdo. Fdo.

(Todos los campos son obligatorios.)