



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

AUTORIZACIÓN PARA TRAMITAR Y RECOGER DOCUMENTOS

D. /D^a _____

con DNI /Pasaporte _____ (letra) ____

AUTORIZA a D/D^a _____

Con DNI _____ (letra) ____, expedido el día ____ de _____ de _____.

A tramitar o retirar en mí nombre la siguiente documentación de la Secretaría de la Facultad de Odontología de Sevilla:

- **Suplemento Europeo al Título (SET)**
- **Título de** (retirada solo con **Poder Notarial**):
 - Licenciado/a en Odontología
 - Graduado/a en Odontología
 - Máster

Otra Documentación: _____

Sevilla a ____ de _____ de 20__

Firma de la persona autorizada

Firma del interesado

Fdo.:

Fdo.:

Documentación a presentar:

- Fotocopias de los DNI del solicitante y de la persona autorizada. **Debe presentar, también, el original de la persona autorizada para su compulsión.**