



SOLICITUD PARA EL RECONOCIMIENTO DE FIRMAS

IDENTIDAD DEL TITULADO O TITULADA

Sr./Sra.....nacido/a en 19..... de nacionalidad.....

IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO

Sr./Sra.....

DATOS DEL TITULADO O TITULADA. SI ES REPRESENTANTE, DATOS DEL REPRESENTANTE.

Domicilio en C/Pl./Avda.....CP.....
Localidad..... Provincia de..... País.....
con DNI, NIE, o (pasaporte y país), nº....., con fecha de caducidad
..... y con teléfono y correo electrónico.....

UNIVERSIDAD Y PAÍS DE DESTINO

Universidad que emite los títulos.....
País de destino de los documentos.....

SOLICITA

Que teniendo por presentada esta solicitud, se realice el reconocimiento de las firmas y sellos de el/los documentos adjuntos

AUTORIZO al Ministerio de la Presidencia y para las Administraciones Territoriales a que realice las verificaciones pertinentes de la documentación necesaria para la tramitación de esta solicitud, según el art. 11 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. La presente autorización se otorga exclusivamente a los efectos de esta solicitud. En el supuesto de no autorizarse esta verificación, la tramitación de la presente solicitud podrá paralizarse. **SI** **NO**

DOCUMENTOS ORIGINALES ADJUNTOS (MARQUE CADA UNO E INDIQUE EL NOMBRE DE LA TITULACIÓN)

TÍTULO UNIVERSITARIO OFICIAL DE.....
 CERTIFICADO ACADÉMICO PERSONAL DE.....
 CERTIFICADO SUSTITUTORIO DEL TITULO DE.....
 SUPLEMENTO EUROPEO DEL TÍTULO DE.....
 OTROS.....

Barcelona, a de de 2019
Firma del/la solicitante

Barcelona, a de de 2019
He recibido la documentación original,
Firma del/la solicitante

* PARA RECOGER ESTA DOCUMENTACIÓN ES IMPRESCINDIBLE PRESENTAR ESTA COPIA*