

## AUTORIZACIÓN PARA A RETIRADA DO CERTIFICADO DO CAP

### Datos persoais do titular do certificado

Apelidos:

Nome:  NIF:

Telf.  e-mail:

Curso académico do certificado

Autorizo a seguinte persoa a recoller o meu certificado do Curso de Aptitude Pedagóxica na administración do Centro Universitario de Formación e Innovación Educativa (CUFIE)

### Datos persoais da persoa que recollerá o certificado

Apelidos:

Nome:  NIF:

Data:

Sinatura do titular  
do certificado

Nome:

Sinatura da persoa  
que o recolle

Nome:

\* A persoa que recolla o certificado terá que presentar o seu NIF