

INSTRUCCIONES PARA LA RECOGIDA DEL TÍTULO

Rellenar el **Anexo I** de autorización por el/la alumno/a titular del título con fecha y firma, completando los apartados:

- **DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE**
- **Autorizo**

IMPORTANTE: Incluir una fotocopia del DNI/NIE de el/la alumno/a titular y de la persona a la que autoriza a recoger su título.



Castilla-La Mancha

Consejería de Educación, Cultura y Deportes
Viceconsejería de Educación

Nº Procedimiento
010651

Código SIACI
SLLG

Anexo I

AUTORIZACIÓN PARA RECOGIDA DE TÍTULO ACADÉMICO NO UNIVERSITARIO.

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

Nombre:	1º Apellido:	2º Apellido:
Hombre <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>	
DNI /NIF:	Fecha de nacimiento:	/ /
Domicilio:		
C.P.:	Población:	Provincia:
Teléfono:	Teléfono móvil:	Correo electrónico:

MEDIO POR EL QUE DESEA RECIBIR LA NOTIFICACIÓN

- Correo postal (*Podrán elegir esta opción las personas que NO estén obligadas a la notificación electrónica, de acuerdo con el artículo 14 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas*).
- Notificación electrónica (*Si elige o está obligada/o a la notificación electrónica compruebe que está usted registrada/o en la Plataforma <https://notifica.jccm.es/notifica> y que sus datos son correctos*).

INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable	Viceconsejería de Educación.
Finalidad	Gestión del registro de títulos académicos no universitarios.
Legitimación	Cumplimiento de una obligación legal / Ejercicio de poderes públicos (Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación / Real Decreto 1850/2009, de 4 de diciembre, sobre expedición de títulos académicos y profesionales correspondientes a las enseñanzas establecidas por la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo).
Destinatarios	Existe cesión de datos.
Derechos	Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional.
Información adicional	Disponible en la dirección electrónica: https://www.castillalamancha.es/protecciondedatos

AUTORIZO

A recoger mi título de (Enseñanza/modalidad):		
Nombre:	1º Apellido:	2º Apellido:
Hombre <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>	
DNI /NIF:	Fecha de nacimiento:	/ /
Domicilio:		
C.P.:	Población:	Provincia:
Teléfono:	Teléfono móvil:	Correo electrónico:

Firma de la persona solicitante:

En , a de de 20 .

Organismo destinatario: Consejería de Educación, Cultura y Deportes.
Viceconsejería de Educación.

Código DIR3: A08027302