

C.I.F. Q 3368415-J  
ESCUELA OFICIAL DE IDIOMAS DE LLANES  
C/ Celso Amieva, 13  
33500 Llanes

Estimado/a alumno/a:

Le comunico que puede pasar a retirar *su Certificado de nivel* \_\_\_\_\_ *en el idioma*  
\_\_\_\_\_ *del año* \_\_\_\_\_ por la Secretaría de este centro en el siguiente horario los días  
laborables:

▪ **Días lectivos:**

Lunes, Martes, Miércoles y Jueves de 15:30 a 20:30 horas

Martes, Miércoles, Jueves y Viernes de 09:00 a 14:00 horas

▪ **Días de Vacaciones escolares:** De 09:00 a 14:00 horas.

Debe acudir personalmente y provisto de su DNI u otro documento que acredite su identidad.

Si no puede hacerlo personalmente, podrá autorizar a otra persona, que también deberá  
presentar su DNI o documento que acredite su identidad (además de una fotocopia del DNI de la  
persona que figura en el título). La autorización deberá presentarse, inexcusablemente, firmada por  
usted.

En Llanes a \_\_\_ de \_\_\_ de 20\_\_  
La Secretaria



Fdo.: Susana Pérez del Sastre

AUTORIZACIÓN PARA RECOGER EL TÍTULO

D./Dña ..... con DNI .....

AUTORIZO a D./Dña..... con DNI .....

Para recoger en mi nombre el título de .....

(la persona autorizada debe acudir provista de su DNI y de la fotocopia del DNI de la persona solicitante)

En Llanes a ..... de.....de 20....

(Firma)