

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. Los días de vacaciones  
escolares deberá pedir cita previamente por teléfono.( Tfno **985400524**)

Debe acudir personalmente y provisto de su DNI.

Si no puede hacerlo personalmente podrá autorizar a otra persona, que también deberá acudir  
provista de su DNI y de la fotocopia del DNI del interesado/a. La autorización deberá presentarse,  
inexcusablemente, firmada por Ud.

En Llanes a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 202\_\_

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 del interesado)

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

(Firma)