****

**Facultad de Filología**

**OTORGAMIENTO DE REPRESENTACIÓN**

**PARA REALIZACIÓN DE TRÁMITES EN SECRETARÍA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PERSONA QUE OTORGA LA REPRESENTACIÓN (REPRESENTADO)** | | | | | | | |
| Apellidos: |  | | | | | | |
| Nombre: |  | | | | | | |
| DNI/NIE: |  | | Correo electrónico: | | |  | |
| Tfno. fijo: |  | | Tfno. móvil: | | |  | |
| Domicilio: |  | | | | | | |
| Localidad: |  | | | | | | |
| Provincia: |  | País: | |  | Código Postal: | |  |

**OTORGA SU REPRESENTACIÓN A:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PERSONA QUE REALIZARÁ EL TRÁMITE (REPRESENTANTE)** | | | | | | | |
| Apellidos: |  | | | | | | |
| Nombre: |  | | | | | | |
| DNI/NIE: |  | | Correo electrónico: | | |  | |
| Tfno. fijo: |  | | Tfno. móvil: | | |  | |
| Domicilio: |  | | | | | | |
| Localidad: |  | | | | | | |
| Provincia: |  | País: | |  | Código Postal: | |  |

Para que, conforme establece el art. 5 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, única y exclusivamente actúe en su nombre ante la Facultad de Filología de la Universidad de Sevilla para realizar el siguiente trámite:

🞎 Solicitar y recoger certificación académica de calificaciones.

🞎 Solicitar y recoger resguardo de título.

🞎 Otros (especificar):

**ACEPTACIÓN DE LA REPRESENTACIÓN**

Con la firma del presente escrito el representante acepta la representación conferida y responde de la autenticidad de la firma del representado, así como de la copia del DNI/NIE del mismo que acompaña a este documento.

En Sevilla a\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_201\_\_

FIRMA DEL REPRESENTADO FIRMA DEL REPRESENTANTE