

**AUTORIZACIÓN PARA LA ENTREGA DEL CERTIFICADO DEL EXAMEN DE
ACREDITACIÓN DE TRINITY COLLEGE OF LONDON**

Yo, _____ con DNI _____
autorizo a _____ con DNI _____ a
recoger en mi nombre el certificado del examen de TRINITY COLLEGE

* _____

*(GESE 5, 6, 7, 8 ó 9, ISE II)

Firma del alumno

Lugar y fecha