

**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, 9,10 u 11 ISE I, II, III, IV)*

Firma del alumno

Lugar y fecha