****

**AUTORIZACIÓN DE RECOGIDA DE DIPLOMA**

 **(DELF / DALF / TCF)**

**Yo**, (nombre y apellidos) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con documento (DNI, pasaporte, NIE) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **autorizo a**

(nombre y apellidos) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

con documento de identidad (DNI, pasaporte, NIE) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a recoger

los siguientes documentos expedidos a mi nombre:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **TODO PÚBLICO** | **JUNIOR** | **Sesión (mes/año)** |
| **DELF A1** | □ | □ | sesión: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **DELF A2** | □ | □ | sesión: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **DELF B1** | □ | □ | sesión: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **DELF B2** | □ | □ | sesión: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **DALF C1** | □ |  | sesión: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **DALF C2** | □ |  | sesión: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **TCF TP** | **TCF ANF** | **TCF Québec** | **Sesión (mes/año)** |
| Atestación TCF | □ | □ | □ | sesión: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_

Firma del titular del diploma:

**IMPORTANTE:** junto con esta solicitud, se entregará la fotocopia del documento de identidad del titular del diploma y se presentará el original de la persona autorizada.

INSTITUT FRANÇAIS C/ Moro Zeit, 6 46001 Valencia T+ 34 678 690 626 T+ 34 678 690 862