

CPM SABIÑÁNIGO

AUTORIZACIÓN DE REPRESENTACIÓN PARA EL ACTO DE ADJUDICACIÓN DE PLAZAS DE NUEVO INGRESO PARA EL CURSO ACADÉMICO 2024/2025

D/Dña _____, con DNI _____, como padre/madre/representante legal del aspirante _____, AUTORIZA a D/Dña _____, con DNI _____, a que le represente en el ACTO DE ADJUDICACIÓN DE PLAZAS de Nuevo Ingreso para el curso 2024/2025 del CPM Sabiñánigo a celebrar el próximo día 28 de junio a las 19,00 h. en el Salón de Actos del centro, para lo que adjunto fotocopia de mi DNI o documento oficial equivalente.

En Sabiñánigo a _____ de _____ de _____

Fdo _____

A/A. DIRECTORA DEL CPM SABIÑÁNIGO