

D./DÑA. _____

con DNI _____

y domicilio en _____

teléfono _____

y correo electrónico _____

AUTORIZO a la Presidenta del Colegio Oficial de Enfermería de Burgos Dña. Esther María Reyes Díez, a que acceda al Registro Nacional de Titulados Universitarios Oficiales con la finalidad de verificar mi titulación.

En Burgos, a _____ de _____ de 20 _____

Firma: _____