

ANEXO I

Nº

D./ Dña.:
con D.N.I. o pasaporte , fecha de nacimiento , localidad
de nacimiento provincia y domicilio actual
en nº , código postal
localidad , provincia ,
teléfono .

EXPONE:

Que habiendo finalizado sus estudios de

en el Centro Integrado de Formación Profesional Medina del Campo y superado todas
las materias o módulos profesionales en la convocatoria¹ de
y habiendo abonado los correspondientes derechos en su tarifa.

Normal

Fª Nª 1ª

Fª Nª 2ª

SOLICITA:

Le sea expedido el Título de

para lo que adjunta la documentación requerida.

Medina del Campo, a de
(Firma)

de 20

¹ Mes y año