

SOLICITUDE DE TÍTULO**ENSINANZA:****LOXSE** **LOE** **LOMCE**

DATOS PERSOAIS			
APELIDOS		NOME	DNI-PASAPORTE
DATA NACEMENTO	PAIS NACEMENTO	NACIONALIDADE	
PROVINCIA NACEMENTO	CONCELLO NACEMENTO	LOCALIDADE NACEMENTO (PARROQUIA)	LUGAR NACEMENTO

ENDEREZO		
Rúa, nº, andar	CÓDIGO POSTAL-LOCALIDADE-PROVINCIA	TELÉFONO(S)

ESTUDIOS CURSADOS			
CENTRO:	IES "Fernando Wirtz Suárez"	CÓDIGO CENTRO:	15005397
RÉXIME	ORDINARIO <input type="checkbox"/>	ADULTOS	<input type="checkbox"/>
ENSINANZA	BACHARELATO <input type="checkbox"/>	CD GRAO MEDIO <input type="checkbox"/>	CF GRAO SUPERIOR <input type="checkbox"/>
MODALIDADE BACHARELATO/FAMILIA CICLO		CICLO FORMATIVO	

DATOS A CUBRIR POLO CENTRO				
DATA REMATE ESTUDIOS	NOTA MEDIA	TAXAS ABOADAS (€)	DATA DE PAGO TAXAS	TIPO DE DESCONTO

Solicita que lle sexa expedido o título correspondente á ensinanza sinalada, para o que acompaña a documentación que preveñen as disposicións vixentes.

A Coruña, de de 20

Sinatura

Sr. XEFE TERRITORIAL DA CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA A CORUÑA

Lexislación aplicable:
Decreto 57/197 de 6 de marzo
Orde do 25 de abril de 1997

- 1.- Acompañar fotocopia DNI.
- 2.- Si procede, acompañar fotocopia de xustificación.

