

Solicitud de Título (denominación) _____

- Ciclo de Grado Medio Bachillerato Enseñanzas Artísticas Superiores
 Ciclo Grado Superior

Nombre _____ Apellidos _____

Teléfono _____ Calle _____

Municipio _____ CP _____ Provincia _____

Lugar de Nacimiento:

Municipio: _____ Provincia: _____

País: _____, Nacionalidad : _____

Fecha de Nacimiento: _____, DNI/NIE: _____

Fecha fin de estudios:

Mes : _____ Año : _____, Fecha de Pago de las Tasas: _____.

Calificación: _____.

Ciclo / Modalidad de Bachillerato/ Enseñanzas Artísticas Superiores (Especialidad): _____

Centro donde estudió _____

Localidad: _____, Municipio: _____

El que suscribe, solicita le sea expedido el título correspondiente.

En Las Palmas de Gran Canaria, a _____ de _____ de _____.

Firma del/ la interesado/a

A/A SRA DIRECTORA EASD GRAN CANARIA

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR (IMPRESINDIBLE):

-FOTOCOPIA DNI/NIE

-ORIGINAL Y FOTOCOPIA CARNÉ FAMILIA NUMEROSA (SI PROCEDE).