



**A N E X O I**

Nº.:

D./D<sup>a</sup>.: con D.N.I. o pasaporte:  
fecha de nacimiento: localidad de nacimiento:  
provincia: teléfono:  
y domicilio actual en C/ n.º:  
código postal: localidad:  
provincia:

**E X P O N E:**

Que habiendo finalizado sus estudios de:  
en el **Centro Integrado de F.P. “Pico Frentes” de SORIA** y superado todos los módulos  
profesionales en la convocatoria <sup>1</sup> de <sup>2</sup> de 20  
y habiendo abonado los correspondientes derechos en su tarifa:

Normal

F<sup>a</sup>. N<sup>a</sup>. 1<sup>a</sup>

F<sup>a</sup>. N<sup>a</sup>. 2<sup>a</sup>

**S O L I C I T A:**

Le sea expedido el Título de  
para lo que adjunta la documentación requerida.

Soria a, de de 20

Fdo:

1 Ordinaria o Extraordinaria

2 Mes y año de finalización

**DIRECTORA DEL C.I.F.P. “PICO FRENTE” DE SORIA**