



A N E X O I

Nº.:

D./D^a.: 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 ¹ de ² de 20
y habiendo abonado los correspondientes derechos en su tarifa:

Normal

F^a. N^a. 1^a

F^a. N^a. 2^a

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