



SOL·LICITUD DE TÍTOL A EXPEDIR PER LA GENERALITAT

SOLICITUD DE TÍTULO A EXPEDIR POR LA GENERALITAT

MP031630

A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT / DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

1r COGNOM / 1r APELLIDO		2n COGNOM / 2º APELLIDO		NOM / NOMBRE	
DATA NAIXEMENT / FECHA NACIMIENTO		MUNICIPI NAIXEMENT / MUNICIPIO NACIMIENTO		PROVINCIA / PROVINCIA	
PAIS					
(1) ☐ DNI NIF ☐ NIE ☐ PASSAPORT PASAPORTE ☐ VISAT D'ESTUDIS VISADO DE ESTUDIOS					
DOMICILI (CARRER/PLAÇA I NÚM.) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA Y Nº)		CP		LOCALITAT / LOCALIDAD	
NACIONALITAT / NACIONALIDAD					
NIA		TELÈFON / TELÉFONO		CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO	

B DADES DEL CENTRE / DATOS DEL CENTRO

CENTRE DE FINALITZACIÓ ESTUDIS O DE SUPERACIÓ DE LA PROVA / CENTRO DE FINALIZACIÓN DE ESTUDIOS O DE SUPERACIÓN DE LA PRUEBA	
CODI CENTRE / CÓDIGO CENTRO	
MUNICIPI / MUNICIPIO	
(A omplir pel centre/ A cumplimentar por el centro)	
CENTRE DE TITULARITAT DE LA GENERALITAT AL QUAL ESTÀ ADSCRIT / CENTRO DE TITULARIDAD DE LA GENERALITAT AL QUE ESTÁ ADSCRITO	
I.E.S. EL CABANYAL	
CODI / CÓDIGO 46013050	

C ESTUDIS CURSATS PER ALS QUALS SOL·LICITA TÍTOL

ESTUDIOS CURSADOS PARA LOS QUE SOLICITA TÍTULO

PLA D'ESTUDIS / PLAN DE ESTUDIOS		NIVELL / NIVEL	
DENOMINACIÓ / DENOMINACIÓN		NOTA MITJANA / NOTA MEDIA	
DATA I CURS DE FINALITZACIÓ DELS ESTUDIS FECHA Y CURSO DE FINALIZACIÓN DE LOS ESTUDIOS		DATA I CURS DE SUPERACIÓ DE LA PROVA FECHA Y CURSO DE SUPERACIÓN DE LA PRUEBA	
És una sol·licitud de duplicat d'un títol ja expedit / Es una solicitud de duplicado de un título expedito		☐ Sí	
		☐ No	

Causa duplicat / Causa duplicidad

- ☐ Error detectat després entrega / Error detectado después entrega
- ☐ Modificació dades per causa legal / Modificación datos por causa legal
- ☐ Pèrdua o robatori / Pérdida o robo
- ☐ Destrucció / Destrucción
- ☐ Deteriorament / Deterioro

D PAGAMENT DE TAXES / PAGO DE TASAS

Ha d'abonar taxa/ Ha de abonar tasa: ☐ Sí. Ordinària / Ordinaria

☐ No

Amb bonificació per: / Con bonificación por:

- ☐ Família nombrosa general / Familia numerosa general
- ☐ Família nombrosa especial / Familia numerosa especial
- ☐ Discapacitat / Discapacidad
- ☐ Altra / Otra

IMPORT TAXA / IMPORTE TASA	PAGADA AMB DATA / ABONADA CON FECHA
----------------------------	-------------------------------------

_____, ____ d _____ de _____

La persona interessada / La persona interesada

Firma: _____

(1) Marque el tipus de document i escriba el número / Marque el tipo de documento y escriba el número.

Les dades personals que conté l'imprés podran ser incloses en un fitxer perquè siguin tractades per la Conselleria d'Educació, fent ús de les funcions pròpies que té atribuïdes en l'àmbit de les seues competències, i es podrà dirigir a qualsevol òrgan seu per a exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, segons disposa la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14 de desembre de 1999).

Los datos personales contenidos en este impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por la Conselleria de Educación, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas en el ámbito de sus competencias, pudiendo dirigirse a cualquier órgano de la misma para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, según lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE núm. 298, de 14 de diciembre de 1999).

CE - DGITE

DIN - A4

IA - 18529 - 01 - E