

A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT / DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE			
1r COGNOM / 1r APELLIDO		2n COGNOM / 2º APELLIDO	
DATA NAIXEMENT / FECHA NACIMIENTO			NOM / NOMBRE
MUNICIPI NAIXEMENT / MUNICIPIO NACIMIENTO		PROVINCIA / PROVINCIA	PAIS
(1) <input type="checkbox"/> DNI NIF _____ <input type="checkbox"/> NIE _____ <input type="checkbox"/> PASSAPORT PASAPORTE _____ <input type="checkbox"/> VISAT D'ESTUDIS VISADO DE ESTUDIOS _____			
DOMICILI (CARRER/PLAÇA I NUM.) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA Y Nº)		CP	NACIONALITAT / NACIONALIDAD
NIA	TELÈFON / TELÉFONO	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRONICO	
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 <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Causa duplicitat/ Causa duplicidad <input type="checkbox"/> Error detectat després entrega / Error detectado después entrega <input type="checkbox"/> Modificació dades per causa legal / Modificación datos por causa legal <input type="checkbox"/> Pèrdua o robatori / Pérdida o robo <input type="checkbox"/> Destrucció / Destrucción <input type="checkbox"/> Deteriorament / Deterioro			
D PAGAMENT DE TAXES / PAGO DE TASAS			
Ha d'abonar taxa/ Ha de abonar tasa: <input type="checkbox"/> Sí. Ordinària / Ordinaria <input type="checkbox"/> No			
Amb bonificació per: / Con bonificación por: <input type="checkbox"/> Família nombrosa general / Familia numerosa general <input type="checkbox"/> Família nombrosa especial / Familia numerosa especial <input type="checkbox"/> Discapacitat / Discapacidad <input type="checkbox"/> 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).			