



Solicitud de reclamación

Pruebas de acceso CFGM

Don/Doña:

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

Nombre:

DNI/NIE/Otro:

(Indique

Con domicilio en

Tipo vía:

Nombre vía:

Número

Esc.

Piso

L

Código Postal:

Provincia:

Municipio:

Localidad:

Teléfono:

EXPONE

SOLICITA

En _____ a _____ de _____ de 2019
_____ Interesad_____

Fdo.: _____

SRA PRESIDENTA DEL TRIBUNAL