

SOLICITUD CERTIFICADO

(a cumplimentar por el/la alumno/a)

APELLIDOS Y NOMBRE:	DNI:	TELÉFONO:
Domicilio: (C/Avda/Plaza/Lugar), (nº, piso, letra)	C.P.:	Población:

MATRICULADO/A EN EL CURSO:

- Presencial
 Distancia
 Libres

SOLICITA:

- Certificado de matrícula
 Certificado académico (notas)
 Otros certificados (*especificar*)
- Certificado de estudios realizados antes del curso académico 1996-1997 (*indicar año aproximado de realización*)

Gijón, de de 20

Firma del solicitante

SR. DTOR. INSTITUTO EDUCACIÓN SECUNDARIA Nº 1