

SOL·LICITUD DE TÍTOL CORRESPONENT A ENSENYAMENTS LOE/LOGSE
SOLICITUD DE TÍTULO CORRESPONDIENTE A ENSEÑANZAS LOE/LOGSE

1. DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT / DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

COGNOMS: PRIMER _____ SEGON: _____
APELLIDOS: PRIMERO _____ SEGUNDO _____

NOM: _____ DNI / NIE: _____
NOMBRE _____ DNI / NIE _____

DOMICILI: _____ NUM.: _____ PIS: _____ TELÈFON: _____
DOMICILIO _____ NÚM. _____ PISO _____ TELÉFONO _____

LOCALITAT: _____ PROVÍNCIA: _____ C POSTAL: _____
LOCALIDAD _____ PROVINCIA _____ C.POSTAL _____

CORREU ELECTRÒNIC: _____
CORREO ELECTRÓNICO _____

2. DADES DEL CENTRE / DATOS DEL CENTRO

CENTRE DE FINALITZACIÓ D'ESTUDIS: **COOP. SALUS, CENTRE FORMACIÓ. CASTELLÓN** Codi: **12001265**
CENTRO DE FINALIZACIÓN DE ESTUDIOS: Código: _____

3. ESTUDIS CURSATS PER ALS QUALS SOL·LICITA TÍTOL / ESTUDIOS CURSADOS PARA LOS QUE SOLICITA TÍTULO

Pose una X / Ponga una X

<input type="checkbox"/>	CFGM CURES AUXILIARS D'INFERMERIA (LOGSE)/CFGM CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERIA
<input type="checkbox"/>	CFGM FARMACIA I PARAFARMACIA(LOE)/CFGM FARMACIA Y PARAFARMACIA (LOE)
<input type="checkbox"/>	CFGS DIETÈTICA (LOGSE)/ CFGS DIETÉTICA (LOGSE)
<input type="checkbox"/>	CFGS HIGIENE BUCODENTAL(LOE)/ CFGS HIGIENE BUCODENTAL (LOE)

Data de finalització dels estudis ____ de _____ de 20 ____
Fecha de finalización de los estudios

NOTA MITJANA/ NOTA MEDIA: _____

Es una sol·licitud de duplicat d'un títol ja expedit SI NO
Es una sol·licitud de duplicado de un título expedido

Causa duplicat / Causa duplicidad

Error detectat després entrega/ Error detectado después entrega Destrucció/ Destrucción

Modificació dades per causa legal/ Modificación datos por causa legal Deteriorament/ Deterioro

Pèrdua o robatori/ Pérdida o robo

4. PAGAMENT DE TAXES/ PAGO DE TASAS

Ha d'abonar taxa/ Ha de abonar tasa: Si. Ordinària / Ordinaria NO

Amb bonificació per / Con bonificación por:

Família nombrosa general / : Família numerosa general Discapacitat / Discapacidad

Família nombrosa especial / Família numerosa especial Altra / Otra

Castelló de la Plana, ____ d _____ de ____

Signat / Firmado