



**SOLICITUD DE TÍTULO**

Nº Expediente	
---------------	--

D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_,  
 con D.N.I o pasaporte \_\_\_\_\_, fecha de nacimiento \_\_\_\_\_,  
 localidad de nacimiento \_\_\_\_\_, provincia \_\_\_\_\_  
 y domicilio actual en \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_,  
 piso \_\_\_\_\_, código postal \_\_\_\_\_, localidad \_\_\_\_\_,  
 provincia \_\_\_\_\_, teléfono \_\_\_\_\_, teléfono móvil \_\_\_\_\_.

**EXPONE:**

Que habiendo finalizado sus estudios del Ciclo Formativo de Grado \_\_\_\_\_  
 denominado de \_\_\_\_\_, con una Nota Media de \_\_\_\_\_, en  
 el CENTRO INTEGRADO DE FORMACIÓN PROFESIONAL CIUDAD DE LEÓN y superado todas las  
 materias y módulos en la convocatoria (1) \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año  
 \_\_\_\_\_ y habiendo abonado los correspondientes derechos en su tarifa.

Normal

Familia Numerosa de  
Primera Categoría

Familia Numerosa de  
Segunda Categoría

**SOLICITA:**

Le sea expedido el Título de:

TÉCNICO (Grado Medio) .....

TÉCNICO SUPERIOR (Grado Superior) .....

para lo que adjunta la documentación requerida.

En León, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

(Firma del Interesado/a)

Fdo: \_\_\_\_\_

(1) Ordinaria o extraordinaria

De conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la LO 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de carácter Personal, los datos aportados en este formulario serán incorporados a un fichero para su tratamiento automatizado. Le comunicamos que podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la Dirección del CIFP Ciudad de León en la c/ La Torre, 7, C.P. 24002, León.

**SR. DIRECTOR DEL CENTRO INTEGRADO DE F.P. CIUDAD DE LEÓN**