

MODELO DE SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN

Datos del solicitante (titular de la certificación)

Nombre y Apellidos	D.N.I.
Correo electrónico	Teléfono
Ciclo Formativo	

Datos del representante (persona autorizada por el titular)

Nombre y Apellidos	D.N.I.	
Domicilio	CP y Municipio	Teléfono

SOLICITA:

(Indique con una X el modelo de certificado que solicita)

- Certificación Académica Oficial
- Certificación de estar matriculado en el Centro
- Otra (especifique cual).....

El documento solicitado será recogido por su titular. Si envía a otra persona a recogerlo, deberá entregarle autorización y fotocopia del DNI. En este caso, el autorizado deberá presentar su DNI original.

En Lorca, a ___ de _____ de 20__

Firma del solicitante
(obligatoria en todos los casos)

Firma del representante
(en su caso)

SR. DIRECTOR DEL CENTRO INTEGRADO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE LORCA