

NOTA MEDIA: _____

FIN DE ESTUDIOS: _____

FECHA PAGO TASA: _____

Telef.: _____

SOLICITUD DEL TÍTULO DE:
TÉCNICO/A. DE FORMACIÓN PROFESIONAL – GRADO MEDIO

D./Dña. _____

con DNI/Pasaporte nº _____ que nació el día ____/____/____ en

_____ provincia de _____ y domicilio en

C/ _____ nº _____ en

_____ provincia de _____

Respetuosamente expone:

Que habiendo realizado los estudios correspondientes a **FPIGM GESTIÓN ADMINISTRATIVA** _

Como debe constar en su expediente académico y deseando acogerse a las disposiciones vigentes para

obtener el **TÍTULO DE TÉCNICO/A DE FORMACIÓN PROFESIONAL** en:

___ **GESTIÓN ADMINISTRATIVA** _____ previo pago de los derechos que determinan las

disposiciones en vigor.

En mérito de lo expuesto.

Vera, _____ de _____ de 202 _____

Firma del interesado/a.

Fdo: _____

