

NOTA MEDIA: _____

FIN DE ESTUDIOS: _____

FECHA PAGO TASA: _____

Telef.: _____

SOLICITUD DEL TÍTULO DE BACHILLER

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 **BACHILLERATO DE CIENCIAS (LOMCE)**.

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

obtener el **TÍTULO DE BACHILLER** en:

___ **CIENCIAS (LOMCE)** _____ 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: _____

