CENTRO FP MARÍA INMACULADA

AVDA RONCESVALLES, 1

31002 – PAMPLONA

Teléfono: 948225008

[ce.pamplona.es@religiosasmariainmaculada.org](mailto:ce.pamplona.es@religiosasmariainmaculada.org)

[www.mariainmaculadapamplona.com](http://www.mariainmaculadapamplona.com)

**SOLICITUD DE TÍTULO**

|  |  |
| --- | --- |
| D./Doña: |  |
| Nacido en: | Provincia: |
| El día de de | Con DNI: |
| Domicilio en | Número: Piso: |
| Localidad: | Provincia: |
| Teléfono: |  |
| Correo electrónico: |  |

**EXPONE**:

Que habiendo superado los estudios de (MARCAR CON UNA “X” LA CASILLA QUE CORRESPONDA):

**CICLO FORMATIVO GRADO MEDIO:**

🞎 GESTIÓN ADMINISTRATIVA

🞎 CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA

🞎 FARMACIA Y PARAFARMACIA

🞎 ATENCIÓN A PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

**CICLO FORMATIVO GRADO SUPERIOR:**

🞎 ANATOMÍA PATOLÓGICA Y CITODIAGNÓSTICO

🞎 MARKETING Y PUBLICIDAD

**SOLICITA**: le sea tramitado y expedido el TÍTULO.

**DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA A LA SOLICITUD DE TÍTULO**:

🞎 Fotocopia del D.N.I.

🞎 Resguardo de ingreso en **La Caixa:**  ES 56 2100 3693 28 2200201511

🞎 Documentación acreditativa que justifica la exención o reducción de la tasa normal.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Firma del interesado | | | |
| Pamplona | de | de 20 |