

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_  
con D.N.I./N.I.E./Pasaporte \_\_\_\_\_ fecha de nacimiento \_\_\_\_\_  
localidad de nacimiento \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_  
domicilio c/ \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ c.p. \_\_\_\_\_  
localidad \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_  
teléfono \_\_\_\_\_

**EXPONE:**

Que, habiendo finalizado sus estudios de \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ en el Centro \_\_\_\_\_ adscrito al<sup>1</sup> \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ de Salamanca y superado todas las materias o módulos  
profesionales en la convocatoria<sup>2</sup> \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ y habiendo abonado los  
correspondientes derechos en su tarifa

- Normal       Familia Numerosa General       Familia Numerosa Especial
- Duplicado (Indicar causa \_\_\_\_\_)

**SOLICITA:**

La expedición del TÍTULO de \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ para lo que adjunta la documentación requerida.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma

<sup>1</sup> Sólo en caso de centros adscritos

<sup>2</sup> Ordinaria o Extraordinaria