**SOLICITUD DE TÍTULO DE TÉCNICO/TÉCNICO SUPERIOR DE FORMACIÓN PROFESIONAL**

(marcar una opción) **1ª vez ** **Duplicado **

|  |  |
| --- | --- |
| Apellidos y nombre: | DNI/NIE: |
| Fecha de nacimiento: | Lugar de nacimiento: |
| Domicilio: | Municipio: | Provincia: |
| C.P.: | Teléfono/s: | Correo Electrónico: |
| Año de titulación: | Fecha de pago de tasas: | Nota media: | Nº Expediente: | Nº Propuesta:/ |

### **Expone:**

### Teniendo aprobados todos los módulos que constituyen el período del CICLO FORMATIVO DE GRADO MEDIO/SUPERIOR, como debe constar en su expediente académico y deseando acogerse a las disposiciones vigentes para obtener el TÍTULO DE TÉCNICO/TÉCNICO SUPERIOR, previo pago de los derechos que determinan las disposiciones en vigor.

**Solicita**: que se tramite el expediente necesario, a fin de que le sea expedido el Título de:

**TÍTULO DE TÉCNICO EN:**

* CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA (LOGSE SAN201)
* ATENCION A PERSONAS EN SITUACION DE DEPENDENCIA (LOE SSCM01)
* FARMACIA Y PARAFARMACIA (LOE SANM01)

# TÍTULO DE TÉCNICO SUPERIOR EN:

 LABORATORIO CLINICO Y BIOMEDICO (LOE SANS08)

* EDUCACION INFANTIL (LOE SSCS01)
* LABORATORIO DE DIAGNOSTICO CLINICO (LOGSE SAN 306)

## En Madrid, a de de 20

ADJUNTAR A ESTA SOLICITUD:

* Modelo 030
* Fotocopia DNI
* Título de Familia Numerosa (si procede)

Fdo.:

**SR./A. DIRECTOR/A. DE EFA VALDEMILANOS (Madrid)**

Los datos que se recogen se tratarán informáticamente o se archivarán con el consentimiento del ciudadano, quien tiene derech o a decidir quién puede tener sus datos, para qué los usa, solicitar que los mismos sean exactos y que se utilicen para el fin que se recogen, con las excepciones contempladas en la legislación vigente