

SOLICITUD DE CERTIFICADO

Don/Doña _____

D.N.I. _____ Domicilio _____

Localidad _____ Provincia _____ C.P. _____

Teléfonos de contacto _____ // _____ que cursó en el Centro

en los años académicos (fecha aprox) _____ estudios de (marcar con una X)

- E.S.O.
- Bachillerato
- Ciclo Formativo de Grado Medio _____
- Ciclo Formativo de Grado Superior _____
- F.P. I (Primer Grado) _____
- F.P. II (Segundo Grado) _____
- Otros estudios _____

SOLICITA que se le expida Certificado en el que se haga constar lo siguiente:

Observaciones: _____

En Valladolid a ____ de _____ de _____

Fdo. _____

SR/SR^a DIRECTOR/A DEL I.E.S. RAMÓN Y CAJAL DE VALLADOLID