****



# Propuesta nº Expte. nº

CICLO FORMATIVO GRADO MEDIO

NOMBRE Y APELLIDOS:

DNI:

TELÉFONO:

CORREO ELECTRÓNICO:

NATURAL DE . PROVINCIA

Y CON NACIONALIDAD CON DOMICILIO EN

Nº PISO

PUERTA

, C. POSTAL

LOCALIDAD

## EXPONE:

QUE CON FECHA

HA FINALIZADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES

AL CICLO FORMATIVO DE GRADO MEDIO DENOMINADO

REGIMEN

DE

CON LA CALIFICACIÓN FINAL

## SOLICITA:

QUE POR LA SECRETARÍA DEL CENTRO LÓPEZ Y VICUÑA, SEA TRAMITADA A LA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y CULTURA DEL PRINCIPADO DE ASTURAS, LA DOCUMENTACIÓN PRECISA PARA QUE ME SEA EXPEDIDO EL CORRESPONDIENTE TÍTULO.

# FIRMADO:

GIJÓN, A DE DE

SRA. DIRECTORA DEL CENTRO LÓPEZ Y VICUÑA DE GIJÓN

LUCIANO CASTAÑÓN, 5 – GIJÓN- ASTURIAS

TELÉFONO: 985 360857 684651394

e-mail: [lopezyvicuna@educastur.org](mailto:lopezyvicuna@educastur.org)