



****

# Propuesta nº

# Expte. nº

**CICLO FORMATIVO GRADO SUPERIOR**

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:

* CICLO FORMATIVO DE GRADO SUPERIOR

REGIMEN

CON LA CALIFICACIÓN FINAL DE

**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)