



SOLICITUD DE CERTIFICADOS

Apellidos: _____ Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____ D.N.I.: _____ Teléfono: _____

Domicilio: _____

C.P.: _____ Localidad: _____ Provincia: _____

Tipo de certificado (marque uno):

 de notas de estar matriculado

En _____, a _____ de _____ del 200__

(Firma del interesado/a)

Nota importante:

- Este formulario se podrá enviar al Centro a través de fax, correo electrónico o correo postal.
- Será necesario rellenar todos los campos que se detallan para obtener el certificado en plazo de tres días hábiles a partir de la recepción del mismo.
- El certificado se recogerá en persona o con autorización en la Secretaria del Centro.
- Para cualquier duda llamar al teléfono indicado (91 3016099)