



Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

DNI/NIE: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Localidad/provincia: \_\_\_\_\_

Código postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**EXPONE:**

Que ha finalizado en este Centro sus estudios del **Ciclo Formativo de Grado Medio**- Familia Profesional: IMAGEN PERSONAL, especialidad ESTETICA Y BELLEZA, en el presente curso escolar 2024-2025, en la convocatoria de \_\_\_\_\_, con la calificación de \_\_\_\_\_ y que ha abonado la tasa correspondiente a su especialidad.

- ✓ Normal .....
- ✓ Familia Numerosa Categoría General .....
- ✓ Familia Numerosa Categoría Especial .....

**SOLICITA:**

Le sea expedido el título de Técnico (Título de Ciclo Formativo de Grado Medio), para lo que adjunta la documentación requerida (1)

(1) Se acompañará esta solicitud con fotocopia del DNI, fotocopia del Título de Familia Numerosa, si procede, además del pago de la tasa en el Modelo 030.

Aranjuez, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Firma del alumno/a

-No rellenar las zonas **sombreadas**.

**SR. DIRECTOR DEL C.C. LOYOLA DE ARANJUEZ**

AVISO PROTECCION DE DATOS: Los datos recabados en el presente documento no serán utilizados con fines distintos a los descritos en el mismo y/o en el documento MATRICULA. Le recordamos que puede hacer ejercicio de sus derechos por correo postal en COMUNIDAD SAN IGNACIO DE LOYOLA, Calle Valeras, 24, 28300, Aranjuez, (Madrid) o a través de correo electrónico a [colegio@salesianosloyola.es](mailto:colegio@salesianosloyola.es), junto con prueba válida en derecho, como fotocopia del D.N.I. e indicando en el asunto "PROTECCIÓN DE DATOS".

