

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 PELUQUERÍA Y COSMÉTICA CAPILAR, 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 PROTECCIÓN 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 MATRÍCULA. 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, junto con prueba válida en derecho, como fotocopia del D.N.I. e indicando en el asunto "PROTECCIÓN DE DATOS".