

D./D^a _____ con D.N.I.
nº _____, nacido en _____ Provincia de
_____, el día ____ / ____ / _____, con domicilio en calle
_____, C.P. _____ localidad _____ Provincia de
_____.

EXPONE: Que habiendo superado el ciclo formativo de GRADO MEDIO, Familia IMAGEN PERSONAL, especialidad PELUQUERIA Y COSMETICA CAPILAR, en este Centro, en el curso académico ____-_____, en la fecha _____, con la calificación de _____, y cumplidos los requisitos exigidos por la LOE.

SOLICITA: De las órdenes oportunas para que le sea expedido el TITULO DE TECNICO (Título de Ciclo Formativo de Grado Medio).

Aranjuez, a _____ de _____ de 20 __

Firma del alumno.

SR. DIRECTOR DE FORMACION PROFESIONAL DE CC.LOYOLA- ARANJUEZ