



## SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN

### DATOS PERSONALES

APELLIDOS		NOMBRE	
DNI / NIE		TELÉFONO	
EMAIL			
(en su caso) TEL PADRE/MADRE/TUTOR			

### TIPO DE CERTIFICACIÓN SOLICITADA (Marcar con una X)

<input type="checkbox"/>	Certificación prueba de clasificación
<input type="checkbox"/>	Certificación académica personal
<input type="checkbox"/>	Certificación de matrícula
<input type="checkbox"/>	Certificación de matrícula con tasas abonadas
<input type="checkbox"/>	Certificación académica oficial de nivel
<input type="checkbox"/>	Acreditación por destrezas

En Pozuelo de Alarcón, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Firma del interesado

*Elija un tipo de firma*

<i>Firma autógrafa si se presenta en papel</i>	<i>Firma digital si se presenta telemáticamente</i>