



SOLICITUD DE CERTIFICADO

Datos del solicitante

| | | | |
|-------------|----------------------|-------------|----------------------|
| Apellido 1º | <input type="text"/> | Apellido 2º | <input type="text"/> |
| Nombre | <input type="text"/> | D.N.I. | <input type="text"/> |
| | | Grupo | <input type="text"/> |
| Teléfonos | <input type="text"/> | e-mail | <input type="text"/> |

Datos del representante y/o persona autorizada para retirar (solo en caso necesario)

| | | | |
|-------------|----------------------|-------------|----------------------|
| Apellido 1º | <input type="text"/> | Apellido 2º | <input type="text"/> |
| Nombre | <input type="text"/> | D.N.I. | <input type="text"/> |
| Teléfonos | <input type="text"/> | e-mail | <input type="text"/> |

SOLICITA CERTIFICACIÓN:

| | | | |
|--------------------------|------------------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | Certificado de matriculación | Curso académico | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> | Certificado de Notas | Curso académico | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> | Historial académico | Curso académico | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> | Certificado de traslado | Centro de traslado | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> | Otros (especificar) | <input type="text"/> | |

ÚLTIMO CURSO MATRICULADO EN EL CENTRO

| | | | | | | | |
|--------------------------|--------------|-------|----------------------|-------|----------------------|-----------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | E.S.O. | Grupo | <input type="text"/> | Curso | <input type="text"/> | Modalidad | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> | Bachillerato | Grupo | <input type="text"/> | Curso | <input type="text"/> | Modalidad | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> | Nocturno | Grupo | <input type="text"/> | Curso | <input type="text"/> | Modalidad | <input type="text"/> |

En Arganda del Rey, a de de

Firma del interesado o representante,

Fdo:

Solicitud: Entregar el formulario cumplimentado en Secretaría. También puede enviarse al Fax: **918700453** o al correo electrónico: ies.grandecovian.arganda@educa.madrid.org

Entrega: El Certificado se podrá retirar por el solicitante o representante en la Secretaría del Centro, de 10:00 a 13:00 horas, transcurridas **48 horas**, excepto para estudios anteriores a 2006, en cuyo caso podrán retirarse transcurridos **cinco días hábiles**, pudiéndose solicitar por correo postal o correo electrónico adjuntando documentos de identificación, y en su caso autorización.