



SOLICITUD RETIRADA TÍTULO DE F.P. BÁSICA/ESO

Don/Doña: _____

DNI/NIE/PASAPORTE nº: _____ Teléfono: _____

EXPONE:

Que ha cursado los estudios de F.P.Básica/ESO,
modalidad: _____

RETIRA DEL CENTRO:

- Título de E.S.O.
- Título de F.P. BÁSICA modalidad _____
- Certificado Oficial de Estudios Completos

Valdemoro, ____ de _____ de 20__

Fdo: _____

SR/A. DIRECTOR/A DE LA ESCUELA COMARCAL ARZOBISPO MORCILLO

Código de centro: 28025324

C/ Estrella de Elola, 10

28341 Valdemoro (Madrid)

Teléfono: 918950116 Email: (secretaria) ecamfp@ecamfp.es