

**A** DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT / DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE	
DATA NAIXEMENT / FECHA NACIMIENTO	MUNICIPI NAIXEMENT / MUNICIPIO NACIMIENTO	PROVINCIA / PROVINCIA	PAÍS NAIXEMENT / PAÍS NACIMIENTO
(1) <input type="checkbox"/> DNI NIF _____	<input type="checkbox"/> NIE _____	<input type="checkbox"/> PASSAPORT PASAPORTE _____	<input type="checkbox"/> VISAT D'ESTUDIS VISADO DE ESTUDIOS _____
DOMICILI (CARRER/PLAÇA I NÚM.) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA Y Nº)		CP	LOCALITAT / LOCALIDAD
NACIONALITAT / NACIONALIDAD			
NIA	TELÈFON / TELÉFONO	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO	

**B** DADES DEL CENTRE / DATOS DEL CENTRO

CENTRE DE SUPERACIÓ DE LA PROVA / CENTRO DE SUPERACIÓN DE LA PRUEBA ESCOLA OFICIAL D'IDIOMES	
CODI CENTRE / CÓDIGO CENTRO 03018313	MUNICIPI / MUNICIPIO SANT VICENT DEL RASPEIG

**C** NIVELL PER AL QUAL SOL·LICITA CERTIFICAT / NIVEL PARA EL QUE SOLICITA CERTIFICADO

PLA D'ESTUDIS / PLAN DE ESTUDIOS	
NIVELL / NIVEL	IDIOMA
DATA I CURS DE SUPERACIÓ DE LA PROVA / FECHA Y CURSO DE SUPERACIÓN DE LA PRUEBA	
És una sol·licitud de duplicat d'un certificat ja expedit / Es una solicitud de duplicado de un certificado ya expedido <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

Causa duplicitat / Causa duplicidad

- Error detectat després entrega / Error detectado después entrega
- Modificació dades per causa legal / Modificación datos por causa legal
- Pèrdua o robatori / Pérdida o robo
- Destrucció / Destrucción
- Deteriorament / Deterioro

**D** PAGAMENT DE TAXES / PAGO DE TASAS

Ha d'abonar taxa / Ha de abonar tasa: <input type="checkbox"/> Sí. Ordinària / Ordinaria <input type="checkbox"/> No	
Amb bonificació per: / Con bonificación por:	
<input type="checkbox"/> Família nombrosa general / Familia numerosa general	
<input type="checkbox"/> Família nombrosa especial / Familia numerosa especial	
<input type="checkbox"/> Discapacitat / Discapacidad	
<input type="checkbox"/> Altra / Otra	
IMPORT TAXA / IMPORTE TASA	PAGADA AMB DATA / ABONADA CON FECHA

La persona interessada / La persona interesada

Firma: \_\_\_\_\_

(1) Marque el tipus de document i escriba el número / Marque el tipo de documento y escriba el número

Les dades personals que conté l'imprés podran ser incloses en un fitxer perquè siguin tractades per la Conselleria d'Educació, fent 'us de les funcions pròpies que té atribuïdes en l'àmbit de les seues competències, i es podrà dirigir a qualsevol òrgan seu per a exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, segons disposa la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 294, de 6 de desembre de 2018).

Los datos personales contenidos en este impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por la Conselleria de Educación, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas en el ámbito de sus competencias, pudiendo dirigirse a cualquier órgano de la misma para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, según lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter personal (BOE núm. 294, de 6 de diciembre de 2018).