

EN/ NA:
D./ DÑA:

AMB DNI/ NIE:
CON DNI/ NIE:

S'HI ADJUNTA CÒPIA
SE ADJUNTA COPIA

AUTORITZA EN/ NA:
AUTORIZA A D./ DÑA:

AMB DNI/ NIE:
CON DNI/ NIE:

A REALITZAR ELS TRÀMITS DE MATRICULACIÓ EN NOM MEU, DELS ESTUDIS DE:
A REALIZAR LOS TRÁMITES DE MATRICULACIÓN EN MI NOMBRE DE LOS ESTUDIOS DE:

GRADUAT EN EDUCACIÓ SECUNDÀRIA / GRADUADO EN EDUCACIÓN SECUNDÀRIA

BATXILLERAT / BACHILLERATO

FORMACIÓ PROFESSIONAL / FORMACIÓN PROFESIONAL

ALTRES / OTROS: _____

València, de de

Firma de la persona interessada / Firma de la persona interesada

**SRA. DIRECTORA DEL CENTRE ESPECÍFIC D'EDUCACIÓ A DISTÀNCIA DE LA COMUNITAT VALENCIANA (CEEDCV)
/ SRA. DIRECTORA DEL CENTRO ESPECÍFICO DE EDUCACIÓN A DISTANCIA DE LA COMUNITAT VALENCIANA (CEEDCV)**