



SOL·LICITUD DE CERTIFICAT DE SUPERACIÓ DE NIVELL ENSENYANCES D'IDIOMES
SOLICITUD DE CERTIFICADO DE SUPERACIÓN DE NIVEL ENSEÑANZAS DE IDIOMAS

MP031629

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

1r COGNOM / 1r APELLIDO		2n COGNOM / 2º APELLIDO		NOM / NOMBRE	
DATA NAIXEMENT / FECHA NACIMIENTO		MUNICIPI NAIXEMENT / MUNICIPIO NACIMIENTO		PROVINCIA / PROVINCIA	
PAIS		<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 NUM.) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA Y Nº)		CP		LOCALITAT / LOCALIDAD	
NACIONALITAT / NACIONALIDAD		NIA		TELÉFON / TELÉFONO	
				CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO	

B DADES DEL CENTRE / DATOS DEL CENTRO

CENTRE DE SUPERACIÓ DE LA PROVA / CENTRO DE SUPERACIÓN DE LA PRUEBA	
CODI DE CENTRE / CÓDIGO DE CENTRO	MUNICIPI / MUNICIPIO

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 expedido <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

Causa de la duplicat / Causa de la duplicidad

Error detectat després de l'entrega / Error detectado después de la entrega
 Modificació de dades per causa legal / Modificación de 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: Sí. Ordinària / Ordinaria No

Amb bonificació per: / Con bonificación por:

Família nombrosa general / Familia numerosa general
 Família nombrosa especial / Familia numerosa especial
 Discapacitat / Discapacidad
 Altra / Otra

IMPORT DE LA TAXA / IMPORTE DE LA TASA	ABONADA AMB DATA / ABONADA CON FECHA
--	--------------------------------------

_____, ____ d _____ de _____

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'imprès podran ser incloses en un fitxer perquè siguin tractades per la Conselleria d'ucació, fent ús 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 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14 de desembre de 1999).

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 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE núm. 298, de 14 de diciembre de 1999).

CE - DGTTE
DIN - A4
IA - SUPEID - 01 - E