

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

1r COGNOM / 1r APELLIDO		2n COGNOM / 2º APELLIDO		NOM / NOMBRE			
(1) <input type="checkbox"/> DNI NIF		<input type="checkbox"/> NIE		<input type="checkbox"/> PASSAPORT PASAPORTE		<input type="checkbox"/> VISAT D'ESTUDIS VISADO DE ESTUDIOS	
NIA		DOMICILI (CARRER/PLAÇA I NUM.) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA Y Nº)				CP	
LOCALITAT / LOCALIDAD			TELÈFON / TELEFONO		CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO		

B DADES DEL CENTRE / DATOS DEL CENTRO

CENTRE DE FINALITZACIÓ ESTUDIS O DE SUPERACIÓ DE LA PROVA / CENTRO DE FINALIZACIÓN DE ESTUDIOS O DE SUPERACIÓN DE LA PRUEBA

CODI CENTRE / CÓDIGO CENTRO		MUNICIPI / MUNICIPIO		
(A omplir pel centre/ A cumplimentar por el centro)				
CENTRE DE TITULARITAT DE LA GENERALITAT AL QUAL ESTÀ ADSCRIT / CENTRO DE TITULARIDAD DE LA GENERALITAT AL QUE ESTÁ ADSCRITO			CODI / CÓDIGO	

C ESTUDIS CURSATS PER ALS QUALS SOL·LICITA TÍTOL
ESTUDIOS CURSADOS PARA LOS QUE SOLICITA TÍTULO

PLA D'ESTUDIS / PLAN DE ESTUDIOS		NIVELL / NIVEL	
DENOMINACIÓ / DENOMINACIÓN			
DATA I CURS DE FINALITZACIÓ DELS ESTUDIS FECHA Y CURSO DE FINALIZACIÓN DE LOS ESTUDIOS		DATA I CURS DE SUPERACIÓ DE LA PROVA FECHA Y CURSO DE SUPERACIÓN DE LA PRUEBA	
És una sol·licitud de duplicat d'un títol ja expedit / Es una solicitud de duplicado de un título expedito <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: 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 TAXA / IMPORTE TASA	PAGADA AMB DATA / ABONADA CON FECHA
----------------------------	-------------------------------------

_____ , _____ d _____ de _____

El director/a del centre / El director/a del centro

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 Educació, 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).