

 Región de Murcia	SOLICITUD DE TÍTULO DE CICLO FORMATIVO DE GRADO MEDIO Y SUPERIOR Código RC-10.04.08* Revisión: 01 Página 1 de 1	  CIFP POLITÉCNICO cartagena Calle Grecia 56 30203 Cartagena Tel. (+34) 968120909 30021277@murciaeduca.es elpolitecnico.es
--	---	---

SOLICITUD DE TÍTULO DE CICLO FORMATIVO DE GRADO MEDIO Y SUPERIOR

Folio: _____ Número: _____

Ilmo. Sr.:

D./D.^a _____
 nacido/a el día ____ de _____ de 19__ en _____ provincia de _____,
 con domicilio en la C/ _____,
 n.º _____ de _____, teléfono _____, y DNI n.º _____
 _____ a V.I. con el debido respeto

EXPONE:

Que habiendo realizado los estudios correspondientes al **CICLO FORMATIVO DE** _____, de **GRADO** _____, y superado todos los módulos del mismo, en el centro _____ de Cartagena, habiendo obtenido la calificación final de _____ puntos, es por lo que a V.I.

SOLICITA:

Que, previos los trámites que estime oportunos, se sirva dar las órdenes oportunas para que le sea expedido el correspondiente **TÍTULO DE** _____ en _____, para lo cual acompaña la documentación requerida.

Cartagena, a _____ de _____ de 20__.

Firma,

SR./A DIRECTOR/A DEL CIFP POLITÉCNICO DE CARTAGENA.