



SOLICITUD DEL TITULO DE BACHILLERATO L.O.M.C.E.

ARTES

Nº DE EXPEDIENTE

CIENCIAS

HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES

Curso Académico

Tipo de solicitud:

NORMAL	
--------	--

Fª. Nº. GENERAL	
-----------------	--

Fª. Nº. ESPECIAL	
------------------	--

Víctimas del Terrorismo	
-------------------------	--

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre

D.N.I. o Pasaporte

Fecha de nacimiento

Localidad de nacimiento

Provincia

País

DOMICILIO PERSONAL DEL ALUMNO:

Calle o plaza: **Número:** **Piso:** **Pta.:**

Población: **Provincia:** **Cod. Postal:**

Teléfonos: **y**

e-mail (obligatorio):

EXPONE:

Que teniendo aprobadas todas las asignaturas que constituyen las enseñanzas de BACHILLERATO LOMCE, según debe constar en su expediente académico, y deseando acogerse a las disposiciones vigentes para la obtención del TÍTULO DE BACHILLERATO, previo pago de los derechos que determinan las disposiciones en vigor, devengados en el concepto de Expedición de Títulos.

SOLICITA:

Que le sea expido el Título correspondiente a los estudios mencionados.

Madrid, de de

FIRMA DEL INTERESADO/A

Sr./a. Director/a del I.E.S. ISABEL LA CATÓLICA

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero alumnos, cuya finalidad es registrar el expediente académico de los alumnos y la gestión y seguimiento del mismo, los cuales no podrán ser cedidos salvo en los casos previstos en la Ley. El órgano responsable del fichero es la Consejería de Educación de la Comunidad de Madrid. Dirección Territorial de Madrid-Capital. I.E.S. Isabel la Católica y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo es el I.E.S. Isabel la Católica, C/ Alfonso XII 3-5, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.



SOLICITUD DEL TITULO DE BACHILLERATO L.O.M.C.E.

ARTES

Nº DE EXPEDIENTE

CIENCIAS

HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES

Curso Académico

Tipo de solicitud:

NORMAL	
--------	--

Fª. Nº. GENERAL	
-----------------	--

Fª. Nº. ESPECIAL	
------------------	--

Víctimas del Terrorismo	
-------------------------	--

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre

D.N.I. o Pasaporte

Fecha de nacimiento

Localidad de nacimiento

Provincia

País

DOMICILIO PERSONAL DEL ALUMNO:

Calle o plaza: Número: Piso: Pta.:

Población: Provincia: Cod. Postal:

Teléfonos: y

e-mail (obligatorio):

EXPONE:

Que teniendo aprobadas todas las asignaturas que constituyen las enseñanzas de BACHILLERATO LOMCE, según debe constar en su expediente académico, y deseando acogerse a las disposiciones vigentes para la obtención del TÍTULO DE BACHILLERATO, previo pago de los derechos que determinan las disposiciones en vigor, devengados en el concepto de Expedición de Títulos.

SOLICITA:

Que le sea expido el Título correspondiente a los estudios mencionados.

Madrid, de de

FIRMA DEL INTERESADO/A

Sr./a. Director/a del I.E.S. ISABEL LA CATÓLICA

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero alumnos, cuya finalidad es registrar el expediente académico de los alumnos y la gestión y seguimiento del mismo, los cuales no podrán ser cedidos salvo en los casos previstos en la Ley. El órgano responsable del fichero es la Consejería de Educación de la Comunidad de Madrid. Dirección Territorial de Madrid-Capital. I.E.S. Isabel la Católica y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo es el I.E.S. Isabel la Católica, C/ Alfonso XII 3-5, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.