

D./D^a. _____

Nacido/a el día _____ de _____ de _____ en

_____ Con D.N.I. _____

Con domicilio en Calle o Plaza _____ Nº _____

Teléfono _____ Localidad _____

Provincia _____ C.P. _____

(Adjuntar fotocopia del Documento Nacional de Identidad)

E X P O N E :

Que, habiendo realizado estudios en el Centro _____
_____, de la localidad _____ en el curso _____

S O L I C I T A :

Le sea expedida una Certificación de los estudios obtenidos.

Alcalá de Henares, _____ de _____ de 200_

(Firma del interesado)

ILMA. SRA. DIRECTORA DEL ÁREA TERRITORIAL MADRID-ESTE ALCALÁ DE HENARES

“Los datos que se recogen, se tratarán o se archivarán con el consentimiento del ciudadano, quien tiene derecho a decidir quién puede tener sus datos, para qué los usa, solicitar que los mismos sean exactos y que se utilicen para el fin que se recogen, con las excepciones contempladas en la legislación vigente”.