

SOLICITUDE DE EXPEDICIÓN DE TÍTULO DE MÁSTER DE FP

Nº Expedición: _____
Data depósito: _____
Libro: _____
Páxina: _____
Data de avaliación: _____
Nota media: _____

DATOS DO/A ALUMNO/A

PRIMEIRO APELIDO _____ SEGUNDO APELIDO _____

NOME _____ DNI Nº _____

Naceu no Concello _____

Provincia de _____ día _____ mes _____ ano _____

Teléfono _____ email _____

Titulación de acceso ao curso de especialización _____

Realizou os estudos no Centro: CIFP POLITÉCNICO DE SANTIAGO

Rematando no mes de _____ ano _____

Para a obtención do **Título de Máster de FP**

Denominado _____

Réxime: ordinario adultos

Polo que SOLICITA: sexan realizados todos os trámites co fin de que se lle expida o devandito Certificado.

Santiago, a _____ de _____ de _____

Asinado

O/a interesado/a