

D./Dña. _____ nacido/a el ____/____/____

en _____, provincia de _____, con DNI/NIE _____

Correo electrónico (distinto a @calasanzcalca.com) _____

EXPONE:

Que ha realizado en el Colegio CALASANZ, los estudios correspondientes al **CICLO FORMATIVO DE GRADO MEDIO:**

- ATENCIÓN A PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA**
- CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA**
- GESTIÓN ADMINISTRATIVA**

FECHA DE FINALIZACIÓN DEL CICLO FORMATIVO: ____/____/____.
(mes/año)

FECHA DE PAGO DE LAS TASAS: _____.

SITUACIÓN FAMILIAR, SI PROCEDE:

- Familia Numerosa "General"
- Familia Numerosa "Especial"
- Víctima del terrorismo

SOLICITA:

Le sea expedido el correspondiente **TÍTULO DE TÉCNICO** y el **CERTIFICADO OFICIAL** para lo que acompaña la documentación requerida.

En Alcalá de Henares, a ____ de _____ de 20__

Firma del alumno