GOBIERNO de CANTABRIA

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL

# SOLICITUD PARA EXPEDICIÓN DE TÍTULO ACADÉMICO

## EXENCIÓN INGRESO DE TASA

### DATOS DEL CENTRO

| | |
|---|---|
| **CENTRO:** | |
| **LOCALIDAD:** | |

### S O L I C I T U D

| | |
|---|---|
| **DEL TÍTULO DE:** | |
| **MODALIDAD:** | |
| **Duplicado** | |

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE

Sexo: HOMBRE: MUJER: DNI/NIE/Pasaporte/Otros Fecha de nacimiento

Natural de..... Provincia.....
País..... Nacionalidad.....

### DOMICILIO DEL ALUMNO:

Calle o plaza Número Portal Piso Letra

C. P. Localidad

Provincia Teléfono

E-mail

Exención del pago de tasa: *Indicar el motivo y acompañar copia de la documentación justificativa*

Exención del pago de tasa-DUPLICADO: *Indicar el motivo y acompañar copia de la documentación justificativa*

Que, habiendo superado los requisitos académicos requeridos al efecto tal y como debe constar en su expediente académico, y teniendo derecho a acogerse a la exención del pago de tasa por _____ _____ _____,

**SOLICITA:** La expedición del título detallado en este documento.

En ....., a ..... de ..... de .....
FIRMA DEL INTERESADO O REPRESENTANTE LEGAL

1ª EJEMPLAR PARA EL INTERESADO

*Este resguardo surte provisionalmente los mismos efectos que la posesión del título solicitado, mientras el mismo no sea expedido (plazo máximo de 6 meses desde la fecha de entrada de esta solicitud en el Centro) siempre y cuando tenga la validación del centro docente (Disposición adicional segunda de la Orden de 19 de noviembre de 1999).*

GOBIERNO de CANTABRIA

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL

# SOLICITUD PARA EXPEDICIÓN DE TÍTULO ACADÉMICO

## EXENCIÓN INGRESO DE TASA

### DATOS DEL CENTRO

| | |
|---|---|
| **CENTRO:** | |
| **LOCALIDAD:** | |

### S O L I C I T U D

| | |
|---|---|
| **DEL TÍTULO DE:** | |
| **MODALIDAD:** | |
| **Duplicado** | |

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE

Sexo: HOMBRE: MUJER: DNI/NIE/Pasaporte/Otros Fecha de nacimiento

Natural de..... Provincia.....
País..... Nacionalidad.....

### DOMICILIO DEL ALUMNO:

Calle o plaza Número Portal Piso Letra

C. P. Localidad

Provincia Teléfono

E-mail

Exención del pago de tasa: *Indicar el motivo y acompañar copia de la documentación justificativa*

Exención del pago de tasa-DUPLICADO: *Indicar el motivo y acompañar copia de la documentación justificativa*

Que, habiendo superado los requisitos académicos requeridos al efecto tal y como debe constar en su expediente académico, y teniendo derecho a acogerse a la exención del pago de tasa por _____ _____ _____,

**SOLICITA:** La expedición del título detallado en este documento.

En ....., a ..... de ..... de .....
FIRMA DEL INTERESADO O REPRESENTANTE LEGAL

2ª EJEMPLAR PARA LA ADMINISTRACIÓN

*Este resguardo surte provisionalmente los mismos efectos que la posesión del título solicitado, mientras el mismo no sea expedido (plazo máximo de 6 meses desde la fecha de entrada de esta solicitud en el Centro) siempre y cuando tenga la validación del centro docente (Disposición adicional segunda de la Orden de 19 de noviembre de 1999).*