

 <p>del DEPORTE AVILÉS</p>	<p>SOLICITUD DE CERTIFICADOS</p>	 <p>GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y CULTURA</p>
--	---	---

D. / D^a. con domicilio:..... Localidad.....
Teléfono.....D.N.I.....

FAMILIA PROFESIONAL DE GRADO.....ESPECIALIDAD:.....
.....CURSO:TURNO:
Otros estudios impartidos en el Centro:.....

S O L I C I T A :

(Ponga una x en lo que desee)

- Certificado de matrícula.
- Certificado de calificaciones.
- Otros (Indíquese):.....

Para que conste en:

Avilés, a.....de.....de.....

Firma:

Sr/a Director/a del C.I.F.P del Deporte

Avda. Leopoldo Alas nº 1 – 33402 - AVILÉS - Tfno: 985 129866- Fax: 985 129867
Email: cifpdeldesporte@educastur.org



F-04.02.03
Edición formato: 01
Fecha: 20/03/2017