



CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

Comunidad de Madrid



ESCUELA DE ARTE "LA PALMA"

C/ La Palma, 46 - 28004 Madrid

Tel.: 91 521 56 63 - 91 521 62 32 - Fax: 91 522 65 94

E-mail: ea.lapalma.madrid@educa.madrid.org

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE ESTUDIOS

APELLIDOS	
NOMBRE	
D.N.I. / TARJETA DE RESIDENCIA / PASAPORTE	
TELÉFONOS	

Matriculado en esta Escuela durante el curso académico ____ / ____ en:

BACHILLERATO DE ARTES

PRIMERO

CICLO FORMATIVO DE GRADO SUPERIOR DE: _____

SEGUNDO

OTROS ESTUDIOS (Especificarlos): _____

PROYECTO FINAL

EJEMPLAR PARA EL CENTRO

Solicita la expedición de una Certificación Académica en la que conste:

ESTAR MATRICULADO DURANTE EL ACTUAL CURSO

CALIFICACIONES OBTENIDAS

OTROS (Indicarlo) _____

MOTIVO DE LA SOLICITUD: _____

Madrid ____ de ____ de 20

(Firma del interesado)

Fecha prevista de entrega: _____

A partir de 20 días desde esta fecha, si no se ha sido retirada la certificación se destruirá.

Sr. Director de la Escuela de Arte La Palma



CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

Comunidad de Madrid



ESCUELA DE ARTE "LA PALMA"

C/ La Palma, 46 - 28004 Madrid

Tel.: 91 521 56 63 - 91 521 62 32 - Fax: 91 522 65 94

E-mail: ea.lapalma.madrid@educa.madrid.org

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE ESTUDIOS

APELLIDOS	
NOMBRE	
D.N.I. / TARJETA DE RESIDENCIA / PASAPORTE	
TELÉFONOS	

Matriculado en esta Escuela durante el curso académico ____ / ____ en:

EJEMPLAR PARA EL INTERESADO

BACHILLERATO DE ARTES

PRIMERO

CICLO FORMATIVO DE GRADO SUPERIOR DE: _____

SEGUNDO

OTROS ESTUDIOS (Especificarlos): _____

PROYECTO FINAL

Solicita la expedición de una Certificación Académica en la que conste:

ESTAR MATRICULADO DURANTE EL ACTUAL CURSO

CALIFICACIONES OBTENIDAS

OTROS (Indicarlo) _____

MOTIVO DE LA SOLICITUD: _____

Madrid ____ de ____ de 20

(Firma del interesado)

Fecha prevista de entrega: _____

A partir de 20 días desde esta fecha, si no se ha sido retirada la certificación se destruirá.

Sr. Director de la Escuela de Arte La Palma