



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 EXPEDICIÓN DEL TÍTULO DE TÉCNICO/A CICLO FORMATIVO DE GRADO MEDIO DE ARTES PLÁSTICAS Y DISEÑO

Teniendo finalizado y superado en su totalidad el Ciclo Formativo de Grado Medio de Artes Plásticas y Diseño
y habiendo abonado la tasa correspondiente, se solicita la tramitación del Título de:

Técnico/a de Artes Plásticas y Diseño

Para lo cual se adjunta fotocopia legible de uno de los siguientes documentos

DNI

Tarjeta de Residencia

Pasaporte

y se cumplimentan los datos personales que se solicitan, tal y como constan en el documento oficial

| | |
|------------------------------------|-----|
| PRIMER APELLIDO | |
| SEGUNDO APELLIDO | |
| NOMBRE | |
| D.N.I. / T. RESIDENCIA / PASAPORTE | |
| PAÍS DE NACIMIENTO | |
| MUNICIPIO DE NACIMIENTO | |
| PROVINCIA DE NACIMIENTO | |
| NACIONALIDAD | |
| FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa) | / / |

Indique a continuación la Especialidad cursada en Artes Aplicadas de:

Cumplimente una dirección postal, donde le podamos comunicar por escrito que hemos recibido
el título académico solicitado, para que el interesado u otra persona autorizada por él venga a retirarlo

CALLE / AVENIDA / PLAZA / ETC.: _____ Nº: ____ BLOQUE ____ PISO ____ LETRA ____ ESCL ____

CÓDIGO POSTAL: _____ LOCALIDAD y PROVINCIA: _____

TELÉFONO/S: _____ CORREO ELECTRÓNICO _____

Madrid de de 20
(Firma del interesado o de la persona que lo represente)

Sr. Director de la Escuela de Arte La Palma de Madrid.

A cumplimentar por la secretaria del centro

| | | |
|----------------------------|--------------------|--------------------------|
| NOTA MEDIA | | ESPECIALIDAD |
| Fecha fin de estudios | mes/año: / 20 | Propuesta nº: _____ / 20 |
| Fecha pago de los derechos | _____ / _____ / 20 | Nº de orden: |
| Tasa | € | |

EJEMPLAR PARA EL CENTRO



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 EXPEDICIÓN DEL TÍTULO DE TÉCNICO/A CICLO FORMATIVO DE GRADO MEDIO DE ARTES PLÁSTICAS Y DISEÑO

Teniendo finalizado y superado en su totalidad el Ciclo Formativo de Grado Medio de Artes Plásticas y Diseño
y habiendo abonado la tasa correspondiente, se solicita la tramitación del Título de:

Técnico/a de Artes Plásticas y Diseño

Para lo cual se adjunta fotocopia legible de uno de los siguientes documentos

DNI

Tarjeta de Residencia

Pasaporte

y se cumplimentan los datos personales que se solicitan, tal y como constan en el documento oficial

EJEMPLAR PARA EL INTERESADO

| | |
|------------------------------------|-----|
| PRIMER APELLIDO | |
| SEGUNDO APELLIDO | |
| NOMBRE | |
| D.N.I. / T. RESIDENCIA / PASAPORTE | |
| PAÍS DE NACIMIENTO | |
| MUNICIPIO DE NACIMIENTO | |
| PROVINCIA DE NACIMIENTO | |
| NACIONALIDAD | |
| FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa) | / / |

Indique a continuación la Especialidad cursada en Artes Aplicadas de:

Cumplimente una dirección postal, donde le podamos comunicar por escrito que hemos recibido
el título académico solicitado, para que el interesado u otra persona autorizada por él venga a retirarlo

CALLE / AVENIDA / PLAZA / ETC.: _____ Nº: ___ BLOQUE ___ PISO ___ LETRA ___ ESCL ___

CÓDIGO POSTAL: _____ LOCALIDAD y PROVINCIA: _____

TELÉFONO/S: _____ CORREO ELECTRÓNICO _____

Madrid de de 20
(Firma del interesado o de la persona que lo represente)

Sr. Director de la Escuela de Arte La Palma de Madrid.

A cumplimentar por la secretaría del centro

| | | |
|----------------------------|-------------------|--------------------------|
| NOTA MEDIA | | ESPECIALIDAD |
| Fecha fin de estudios | mes/año: / 20 | |
| Fecha pago de los derechos | / / 20 | Propuesta nº: _____ / 20 |
| Tasa | € | Nº de orden: |