



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

GC@=7=HI 8'89'9LD98=7=é B'89@'

HâHI @C'89'Hv7B=7C#5'GI D9F=CF'89'5F H9G'D@â GH=75G'M8=G9wC

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

Técnico/a Superior 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 CENTRO

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 los estudios superados de 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)

Gf''8]fYVcf'XY''U'9gW'Y'U'XY'5fHY'@'DU'a U'XY'A UXf]X''

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 €



GC@=7=HI 8`89`9LD98=7=é B`89@`

HãHI @C`89`Hv7B=7C#5`GI D9F =CF`89`5F H9G`D@â GH=75G`M8=G9wC

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

Técnico/a Superior 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 los estudios superados de 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)

Gf"8]fYVcf`XY`U`9gWY`U`XY`5fHY`@U`DU`a`U`XY`A`UXfjX"

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: