Junta de Castilla y León
Consejería de Educación

I.E.S. ERAS DE RENUEVA
León

SOLICITUD DE TÍTULO

D/Dª _____

con D.N.I. o pasaporte _____, fecha de nacimiento_____

Localidad de nacimiento _____provincia_____

y domicilio actual en C/_____ _____ nº_____

piso_____código postal_____ localidad _____

provincia_____, teléfono_____Móvil_____

Correo electrónico* _____

*** La notificación para la recepción del título se realizará en este correo por lo que el correo debe mantenerse activo**

EXPONE: Que habiendo finalizado sus estudios de BACHILLERATO

Modalidad_____N.Media_____**en el I.E.S. ERAS DE RENUEVA DE LEÓN y superado todas las materias en la convocatoria mes y año _____ en que finalizó dichos estudios y habiendo abonado los correspondientes derechos en su tarifa.

☐ Normal ☐ Fª Nª General ☐ Fª Nª Especial Discapacidad Víct. Terr.

SOLICITA: Le sea expedido el Título de:

BACHILLERATO ..... ☐

para lo que adjunta la documentación requerida.

León a _____ de _____ de _____

Firma del interesado

SR/A DIRECTOR/A DEL I.E.S. ERAS DE RENUEVA DE LEÓN

Junta de Castilla y León
Consejería de Educación

** NOTA MEDIA DE LOS DOS CURSOS DE BACHILLERATO (SUMA DE TODAS LAS ASIGNATURAS DIVIDIDO POR EL Nº DE ASIGNATURAS)