

SOLICITUD GENERAL

| | | | |
|--------------------|--|--------------------------|--|
| D ^a / D | | DNI (NIE) n ^o | |
| Domicilio | | Población | |
| Provincia | | Código Postal | |
| Correo electrónico | | Teléfono | |

Si se encuentra matriculada/o durante el presente curso académico, indique el curso, el grado y la especialidad

| | | | |
|------------|-----|--|-----|
| Curso | (1) | del ciclo formativo de artes plásticas y diseño de grado | (2) |
| denominado | (3) | | |

EXPONE

SOLICITA

| | | | | | |
|----------|--|----|--|----|--|
| Madrid a | | de | | de | |
|----------|--|----|--|----|--|

Firma de la (del) solicitante

Sra. Directora de la Escuela de Arte La Palma

(1) "Primero" o "Segundo"
(2) "Medio" o "Superior"

(3) Indíquese la denominación del ciclo en el que se encuentra matriculado