



Región de Murcia  
Consejería de Educación,  
Formación y Empleo

## SOLICITUD TÍTULOS ACADÉMICOS



Nº. EXPTE.:

Nombre y Apellidos del la Solicitante:			DNI/NIE:		Teléfono:
Domicilio: calle, número, piso, puerta:			Localidad/C. postal:		Provincia:
Nacido en	Provincia	El día	Mes	Año	Mes y año de final de estudios

**EXPONGO:** Que habiendo realizado los estudios de:

--

**SOLICITO:** El Título de (marcar con una x);

<input type="checkbox"/>	Técnico (C.F. Grado Medio).	<input type="checkbox"/>	Técnico Superior (C.F. Grado Superior)
<input type="checkbox"/>	Bachillerato	<input type="checkbox"/>	Otros:

**NOTA MUY IMPORTANTE:** Pegar al dorso fotocopia del anverso y del reverso del Documento Nacional de Identidad o documento que corresponda.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma

Sr. Director del Instituto de Educación Secundaria Ramón y Cajal de Murcia

**RC-305.03 Rev.: 00**



**RESGUARDO** de petición:

<b>Título de:</b>	
<b>Don/Dña:</b>	
<b>NºDNI:</b>	

Ha abonado las tasas correspondientes al pago de los derechos de Expedición del Título que arriba se especifica.

En Murcia a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

(Sello del centro)

*atl*



 IES  
Ramón y Cajal  
Murcia  
C/Colegio de Procuradores de Murcia, nº 0  
30011 Murcia

sello

Sr./Sra:	
Domicilio:	
C.P.	Localidad
Provincia	

Estimado alumno/a:

Le comunico que puede pasar a retirar su título de esta Secretaría personalmente, en días laborables de 9 a 14 horas, provisto de su DNI.

Si no pudiera hacerlo personalmente, podrá autorizar a otra persona, preferentemente un familiar, que también deberá exhibir su DNI.

AUTORIZACIÓN	
D./D <sup>a</sup>	con N° DNI:
Autorizo a D./D <sup>a</sup> .	
Con N° DNI	a retirar mi título de

(Ciclo de grado medio/ Ciclo de grado Superior/ Bachillerato/ otros)

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
Firma



Nota: Debe adjuntarse una fotocopia del DNI del alumno que autoriza a retirar el título y de la persona autorizada