

NOTA MEDIA: \_\_\_\_\_

FIN DE ESTUDIOS: \_\_\_\_\_

FECHA PAGO TASA: \_\_\_\_\_

Telef.: \_\_\_\_\_

**SOLICITUD DEL TÍTULO DE:**  
**TÉCNICO/A. DE FORMACIÓN PROFESIONAL – GRADO MEDIO**

D./Dña. \_\_\_\_\_

con DNI/Pasaporte nº \_\_\_\_\_ que nació el día \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ en

\_\_\_\_\_ provincia de \_\_\_\_\_ y domicilio en

C/ \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ en

\_\_\_\_\_ provincia de \_\_\_\_\_

Respetuosamente expone:

Que habiendo realizado los estudios correspondientes a **\_\_ FPIGM COCINA Y GASTRONOMÍA \_\_**

Como debe constar en su expediente académico y deseando acogerse a las disposiciones vigentes para

obtener el **TÍTULO DE TÉCNICO/A DE FORMACIÓN PROFESIONAL** en:

**\_\_ COCINA Y GASTRONOMÍA \_\_** previo pago de los derechos que determinan las disposiciones

en vigor.

En mérito de lo expuesto.

Vera, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202 \_\_\_\_\_

Firma del interesado/a.

Fdo: \_\_\_\_\_

