DUPLICADO DE TÍTULO NO UNIVERSITARIO

(EL EXPEDIENTE SE INICIA EN EL PROPIO CENTRO DONDE DEBE DIRIGIRSE)

I. DATOS PERSONALES DEL ALUMNO.			
Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Nombre:	
Domicilio en: calle o plaza		Nº	D.P.:
Teléfono:	Localidad:	D.N.I.:	
Fecha y centro docente donde finalizó sus estudios:			
Titulación que obtuvo:			

II. EXPONE.

Que por motivo de:

- [ ] Por error en datos en el Título.
- [ ] Extravío.
- [ ] Deterioro.
- [ ] Destrucción.

Y que de acuerdo con la legislación vigente, sobre procedimiento de expedición duplicados de Títulos Académicos y Profesionales:

III. SOLICITA.

Expedición de duplicado del título de:

En _____, a ____ de _____ del 20__

Fdo.:

Sr. Director del Centro:

Localidad: