

SOL·LICITUD DE REMISSIÓ DE TÍTOL ACADÈMIC

Sr / Sra, _____,

amb DNI _____, com a:

- ☐ pare
- ☐ mare
- ☐ tutor legal
- ☐ alumne/a major d'edat

domiciliat a (carrer/avinguda/via) _____

_____ població _____

_____ província _____ i telèfon de contacte número

_____.

Per motius de residència en una localitat diferent a la del vostre Centre

SOL·LICIT,

la remissió del TÍTOL _____

corresponent a l'alumne/a _____

al centre _____ amb domicili a (carrer,

avinguda, via) _____

població _____ (CP _____) i província _____

_____.

Signatura:

Data: _____

NOTA: Adjuntar còpia del DNI del sol·licitant