Región de Murcia
Consejería de Educación
y Cultura.

I.E.S. "JOSÉ LUIS CASTILLO-PUCHE"
C/ Játiva, 2 / 30510 Yecla (Murcia) / Tel. 968 79 06 80
e-mail del Centro: 30007876@murciaeduca.es
e-mail de Secretaría: secretariacastillopuche@gmail.com

SOLICITUD DE EXPEDICIÓN DE CERTIFICADO

(La persona que realiza la petición deberá identificarse mediante la presentación del D.N.I.)

DATOS PERSONALES DEL INTERESADO/A

APELLIDOS Y NOMBRE	*N.I.F.*	*TELÉFONO*

Domicilio	*Código Postal*	*Localidad*	*Provincia*

Correo electrónico

CERTIFICADO QUE SOLICITA

☐ ***De estar matriculado/a*** *Estudios:* _____ *Curso:* ____ *Grupo:* ____

☐ ***Académico (Indicar estudios)***

- ☐ ***Educación Secundaria Obligatoria***
- ☐ ***Bachillerato***
- ☐ ***Ciclo de Grado Medio*** *Denominación del Ciclo:* _____
- ☐ ***Ciclo de Grado Superior*** *Denominación del Ciclo:* _____

☐ ***Otros*** *(Indicar en observaciones las características de su petición)*

OBSERVACIONES

Indique como desea que se le entregue el certificado

☐ ***Retirar en Secretaría*** ☐ ***Envío por e-mail (en formato digital)***

Personas que pueden retirar el certificado EN SECRETARÍA

A) El interesado, previa identificación con el D.N.I.

B) Otra persona autorizada por el interesado/a, que presentará documento de autorización (disponible en la web del Centro), junto con original y copia de su D.N.I. y fotocopia del D.N.I. del interesado/a.

Yecla, a _____ ***de*** _____ ***de*** _____

(Firma del solicitante)

(Si presenta la solicitud a través del correo electrónico no será necesaria la firma, pero deberá adjuntar copia escaneada del D.N.I.)

Datos de la persona que SOLICITA el certificado, en caso de no ser el interesado/a

(Debe identificarse con el D.N.I. y presentar copia del D.N.I. del interesado/a)

APELLIDOS Y NOMBRE	*N.I.F.*	*TELEFONO*