

INSTITUTO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA  
**JUAN GRIS**

**SOLICITUD DE TÍTULO DE BACHILLER**

*\* Con esta solicitud deberá adjuntar fotocopia del D.N.I./ N.I.E / PASAPORTE*

RÉGIMEN DE ENSEÑANZA:    Oficial **DIURNO**   
  Oficial **NOCTURNO**   
  **DISTANCIA**

MODALIDAD:    HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES   
  CIENCIA Y TECNOLOGÍA

\* En el caso de que el alumno/a titule en **Bachillerato de Artes** deberá informarlo en secretaría.

<b>DATOS DEL ALUMNO/A:</b>				
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE		
D.N.I. /N.I.E./Pasaporte	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO		
		Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>		
Lugar de Nacimiento:		PAÍS:		
<b>DOMICILIO DEL ALUMNO/A:</b>				
		Nº	PISO	PUERTA
POBLACIÓN:	C.P:	TELÉFONOS		
PROVINCIA:		PAÍS:		
<i>*Se notificará por correo electrónico a cada alumno para venir a recoger el Título.</i>				
<b>E-MAIL:</b>				

TÍTULO DE FAMILIA NUMEROSA	SI <input type="checkbox"/> (adjuntar original y fotocopia)
	NO <input type="checkbox"/>

*Que teniendo aprobadas todas las asignaturas que constituyen el período del BACHILLERATO/ CICLO FORMATIVO, como debe constar en su expediente académico y deseando acogerse a las disposiciones vigentes para obtener el TÍTULO DE BACHILLER / TITULO DE TÉCNICO ESPECIALISTISTA, previo pago de los derechos que determinan las disposiciones en vigor y habiendo justificado documentalmente el lugar y la fecha de nacimiento.*

Solicita la tramitación del expediente necesario, a fin de que le sea expedido su Título.

***Móstoles, a ..... de ..... De 20.....***

***Firma del alumno o representante legal.***