



**INSTITUTO DE ENSEÑANZA SECUNDARIA BILINGÜE  
I.E.S. 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>			
CALLE/AVDA:	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 como debe constar en su expediente académico y deseando acogerse a las disposiciones vigentes para obtener el TÍTULO DE BACHILLER 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 de Bachiller

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

**Firma del alumn@ o representante legal.**