



Región de Murcia



Calle Grecia 56 | 30203 Cartagena  
T: 968120673  
30001801@murciaeduca.es  
www.iesarturoperezreverte.es



Unión Europea  
Fondo Social Europeo

Folio: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_

DON/DOÑA \_\_\_\_\_,  
nacido/a el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_, provincia de \_\_\_\_\_,  
con domicilio en \_\_\_\_\_,  
con teléfono número \_\_\_\_\_, email: \_\_\_\_\_  
y DNI número \_\_\_\_\_, a V.I. con el debido respeto

#### EXPONE

Que habiendo realizado los estudios correspondientes al CICLO FORMATIVO DE \_\_\_\_\_, de GRADO MEDIO/SUPERIOR, y superado todos los módulos del mismo en el centro \_\_\_\_\_ de Cartagena, habiendo obtenido la calificación final de \_\_\_\_\_ puntos, es por lo que a V.I.

#### SOLICITO

Que, previos los trámites que estime oportunos, se sirva dar las oportunas órdenes para que le sea expedido el correspondiente TÍTULO en \_\_\_\_\_, para lo cual acompaña la documentación requerida.

En Cartagena, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Firma,

**SRA. DIRECTORA DEL IES “ARTURO PÉREZ-REVERTE”.**