



**SOLICITUD DE TÍTULO**

D/D<sup>a</sup>.....,  
con DNI/Pasaporte....., sexo: ....., nacionalidad: .....,  
Fecha de nacimiento:....., País de nacimiento:.....,  
Municipio de nacimiento:....., Provincia de nacimiento:.....,  
Teléfono/s....., correo electrónico.....  
y domicilio, a efectos de notificaciones, en .....,  
Provincia:..... Código Postal .....,

**SOLICITA:**

**CERTIFICADO DE NIVEL INTERMEDIO** (Ley Orgánica 2/2006 de 3 de mayo de Educación). **Nivel B1 Marco Común Europeo de Referencia para las Lenguas.**

**DATOS ACADÉMICOS:**

Estudio/Modalidad (1):

IDIOMA: Alemán  Francés  Inglés  Italiano   
MODALIDAD: Presencial  C.A.L.  Semipresencial  *That's English!*   
MATRÍCULA: Oficial  Libre

Mes y año de finalización de Estudios:.....  
Importe de la tasa ingresada en la entidad bancaria:.....Euros.

En....., a.....de.....de 20.....

Fdo:.....

**DELEGACIÓN TERRITORIAL DE EDUCACIÓN DE CÁDIZ .-**

1) Señalar lo que proceda.

Instrucciones para cumplimentar esta solicitud:

- a) Rellenar todos los campos de este formulario.
- b) Adjuntar justificación del abono de las tasas por expedición de título académico (modelo 046), o de su exención, si procede.
- c) Aportar fotocopia del DNI.

