



CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN,
UNIVERSIDADES, CIENCIA
Y PORTAVOCÍA



SOLICITUD DE TÍTULO DE BACHILLERATO

Datos personales

APELLIDOS _____
NOMBRE _____ N.I.F./N.I.E./D.N.I. _____
Localidad de nacimiento _____
Provincia _____ Fecha de nacimiento _____
Teléfono: _____

Datos académicos

Fecha de finalización de estudios (mes y año) _____

NOTA MEDIA (A rellenar por el Centro)

Modalidad de Bachillerato

- ☐ Ciencias
☐ Humanidades (Ciencias Sociales)

Tasas: (Se cumplimentan en modelo 030 a descargar desde www.madrid.org/suin_030)

Marcar donde proceda:

- | | |
|---|--|
| ☐ Tarifa normal | ☐ Familia numerosa GENERAL |
| ☐ Familia números ESPECIAL Gratuito | ☐ Víctima de Terrorismo Gratuito |
| ☐ Duplicado | |

Fecha de ingreso de la tasa: _____

Firma del alumno / tutor

San Agustín del Guadalix a _____ de _____ de _____

Los datos, informes o antecedentes obtenidos por la Administración tiene carácter reservado y sólo podrán ser utilizados para la efectiva aplicación de los tributos o recursos cuya gestión tenga encomendada, sin que puedan ser cedidos o comunicados a terceros, salvo en los supuestos previstos por las Leyes (art. 18 de la Ley 1/1998 de febrero, de Derechos y Garantías de los administrados). Para cualquier cuestión relacionada con esta materia puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012.



C/ Félix Rodríguez de la Fuente, s/n.
28750 San Agustín del Guadalix (Madrid)
Teléfono 91 841 93 46
Fax 91 841 99 27
C.C. 28046339