XUNTA DE GALICIA

Instituto Rosalía de Castro

SOLICITUDE DO TÍTULO DE BACHAREL

OFICIAL	
CICLOS	

Primeiro apelido

Segundo apelido

Nome

DNI ou pasaporte

Data de nacemento

DOMICILIO PERSOAL DO/A ALUMNO/A:

Rúa ou praza

Número

Piso

Código Postal

Localidade

Teléfono

Provincia

País

Tarifa:

NORMAL		Familia numerosa Xeral		Familia numerosa Especial	

Santiago de Compostela,……de…….de…….

Sinatura do/a solicitante