



**SOLICITUD DE EXPEDICIÓN CERTIFICACIONES ACADÉMICAS**

Curso	<input type="text"/>		
Centro	<input type="text"/>		
Titulación	<input type="text"/>	Plan	<input type="text"/>
Primer Apellido	<input type="text"/>	Segundo Apellido	<input type="text"/>
Nombre	<input type="text"/>	D.N.I. / Pasaporte	<input type="text"/>
Tipo de Tasa	Normal ( <input type="checkbox"/> )                      Semigratuita (Fa. Nº. 1ª) ( <input type="checkbox"/> )                      Gratuita ( <input type="checkbox"/> )		

**TIPO DE CERTIFICACIÓN O ACREDITACIÓN SOLICITADA (1)**

<input type="checkbox"/> 1. Matriculación	<input type="checkbox"/> 4. Expediente Completo
<input type="checkbox"/> 2. Académica Personal	<input type="checkbox"/> 5. Transcript of Records
<input type="checkbox"/> 3. Otro tipo de certificaciones, Siempre que proceda (especifíquese) _____ _____	

Fecha:

EL ALUMNO (Firma)

**(1)** El alumno deberá presentar liquidación con validación mecánica del banco, en su caso, para recoger el certificado solicitado.