



Nº EXPEDIENTE _____

INSTANCIA DE PETICIÓN DEL TÍTULO DE CUIDADOS AUX. ENFERMERIA

D/D^a _____ DNI _____

Fecha de nacimiento _____, nacido en _____

Provincia de _____, y domiciliado en C/ _____

_____ C.Postal _____

de _____ teléfono: _____.

EXPONE

Que habiendo cursado los estudios de Formación Profesional
de grado MEDIO

FAMILIA: SANIDAD

CICLO: **CUIDADOS AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Y teniendo aprobadas con fecha _____ las
correspondientes Pruebas finales de Evaluación

SOLICITA

Que teniendo por presentada esta instancia con la
documentación correspondiente, se sirva ordenar le sea expedido el
TÍTULO DE TÉCNICO, en la Familia y Ciclo Formativo arriba
indicados.

Alicante, _____ de _____ de 20
(firma del solicitante)

SR. DIRECTOR DEL I.E.S. MARE NOSTRUM

ALICANTE