

D./Dna. \_\_\_\_\_

Natural de \_\_\_\_\_ provincia de \_\_\_\_\_

Con DNI \_\_\_\_\_ data de nacemento \_\_\_\_\_

Enderezo en \_\_\_\_\_

Nº de teléfono/s \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_

EXPÓN:

Que tendo aprobado o CICLO \_\_\_\_\_ do idioma,  
\_\_\_\_\_ polo réxime  Oficial  Libre , e tendo pagadas as  
taxas correspondentes

SOLICITA:

Que lle sexa expedido o CERTIFICADO DE APTITUDE.

Viveiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

O/A interesado/a

Asdo.: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DA ESCOLA OFICIAL DE IDIOMAS DE VIVEIRO LUZ POZO GARZA