**SOLICITUD DE CERTIFICADO**

Nombre y apellidos:

Dirección:

Población: Código postal:

Móvil: Email:

**EXPONE**

Que cursa, o ha cursado, los estudios de (indique etapa y curso):

durante el/los año/años académico/s: en el (marque lo que corresponda):

IES Mateo Alemán

Centro adscrito:

**SOLICITA**

Alcalá de Henares, a \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_\_\_

Firma alumno Firma (padre alumno Firma (madre alumno

 menor de edad) menor de edad)

SR. DIRECTOR DEL IES MATEO ALEMÁN