

D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_ con DNI número \_\_\_\_\_  
teléfono a efectos de comunicación \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ domicilio \_\_\_\_\_  
localidad \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_, código postal \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

**EXPONE:**

---

---

---

---

**SOLICITA:**

---

---

---

---

Burgos, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_  
(Firma)

**(Espacio reservado para la cumplimentación por el Centro)**

|                                    |                                       |                      |                          |  |
|------------------------------------|---------------------------------------|----------------------|--------------------------|--|
| Cambio de turno o de ciclo         | <input type="checkbox"/>              | Otros:               | <input type="checkbox"/> | (Especificar _____)                          |
| Errores en Admisión/matriculación: | Nombres <input type="checkbox"/>      | Módulos              | <input type="checkbox"/> | Lista de admitidos <input type="checkbox"/>  |
| Errores en Acreditaciones:         | Certificados <input type="checkbox"/> | Solicitud de títulos | <input type="checkbox"/> | Recogida de Títulos <input type="checkbox"/> |
| Errores en notas de módulos:       | Bol. Notas <input type="checkbox"/>   | Actas erróneas       | <input type="checkbox"/> | Otros errores <input type="checkbox"/>       |
| Observaciones:                     |                                       |                      |                          |  |

SR. DIRECTOR DEL C.I.F.P. "JUAN DE COLONIA" DE BURGOS