

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