



ANEXO I

SOLICITUD DE EXPEDICIÓN DE TÍTULOS ACADÉMICOS Y PROFESIONALES – TASA 3.18

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE													
Apellidos:	ROMERO RUIZ		Nombre:	MIGUEL									
	DNI/NIE:	21070901A											
Sexo	Fecha de nacimiento	Localidad	Provincia	País	Nacionalidad								
<input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	04/02/2003	MENDAVIA	NAVARRA	ESPAÑA	ESPAÑOLA								
Domicilio:	C/CARALOGROÑO N°88		Localidad:	MENDAVIA									
CP:	31587	Provincia:	NAVARRA	País:	ESPAÑA								
	Teléfono:	671514906	E-mail: MIGUEL.MENDAVIA4@GMAIL.COM										
<input checked="" type="checkbox"/> En nombre propio.	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Representante</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td> <table border="1"> <tr> <td>DNI/NIE:</td> <td>Apellidos, Nombre:</td> </tr> <tr> <td>Domicilio:</td> <td>E-mail:</td> </tr> </table> </td> </tr> </tbody> </table>					Representante		<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <td>DNI/NIE:</td> <td>Apellidos, Nombre:</td> </tr> <tr> <td>Domicilio:</td> <td>E-mail:</td> </tr> </table>	DNI/NIE:	Apellidos, Nombre:	Domicilio:	E-mail:
Representante													
<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <td>DNI/NIE:</td> <td>Apellidos, Nombre:</td> </tr> <tr> <td>Domicilio:</td> <td>E-mail:</td> </tr> </table>	DNI/NIE:	Apellidos, Nombre:	Domicilio:	E-mail:								
DNI/NIE:	Apellidos, Nombre:												
Domicilio:	E-mail:												

TÍTULO OFICIAL QUE SOLICITA

Título solicitado	Profesión/Especialidad/Modalidad	Fecha de finalización de los estudios
TECNICO SUPERIOR	ACONDICIONAMIENTO FISICO	26/06/2023
Centro donde finalizó los estudios		I.E.S. al que está adscrito
LA LABORAL (26001134)		I.E.S. LA LABORAL

AUTOLIQUIDACIÓN

<input type="checkbox"/> Tarifa normal	<input checked="" type="checkbox"/> Familia numerosa GENERAL	<input type="checkbox"/> Familia numerosa ESPECIAL	<input type="checkbox"/> Duplicado (causa de la duplicidad)
Ingreso a favor de la Comunidad Autónoma de La Rioja, cuenta restringida de CAIXABANK nº ES39 2100 6196 3113 0073 2193			
Forma de pago:	<input checked="" type="checkbox"/> Transferencia bancaria	Importe Euros:	1 € 16,06 €

Según el art. 28 de Ley 39/2015 de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, se entiende otorgado el consentimiento para la consulta de los datos requeridos que afectan a este procedimiento, salvo que se oponga expresamente.

NO DOY MI CONSENTIMIENTO para que se consulten los datos de DNI o familia numerosa, y apporto los documentos para su justificación. Declaro responsablemente que esos documentos son veraces.

En **MENDAVIA**, a **27** de **JUNIO** de **20** de **20** de **20**

Firma del Interesado/a
ROMERO RUIZ
MIGUEL -
21070901A

Firmado digitalmente por
ROMERO RUIZ MIGUEL -
21070901A
Fecha: 2023.06.27 18:02:28
+02'00'

ROBERTO CASTELLANOS FONSECA

SR./SRA. DIRECTOR/A DEL CENTRO