

Anexo
SOLICITUD DE SIMULTANEIDAD

| | | | | | |
|----------------------------|--|---------------------|----------------------|-------------------|---------------|
| 1. DATOS PERSONALES | | | | | |
| PRIMER APELLIDO | | | SEGUNDO APELLIDO | | |
| | | | | | |
| NOMBRE | | | DNI /PASAPORTE/OTROS | | |
| | | | | | |
| LUGAR DE NACIMIENTO | | FECHA DE NACIMIENTO | | TELÉFONO CONTACTO | |
| | | | | | |
| DOMICILIO- C/, P/, Avda./ | | Nº | Piso | Letra | Código Postal |
| | | | | | |
| LOCALIDAD | | | PROVINCIA | | |
| | | | | | |
| CORREO ELECTRÓNICO: | | | | | |

| | |
|---|--|
| 2. ENSEÑANZA Y CENTRO DONDE SE ENCUENTRA MATRICULADO | |
| ENSEÑANZA | |
| CENTRO, LOCALIDAD, PROVINCIA | |

| | |
|---|--|
| 3. ENSEÑANZA Y CENTRO DONDE SE SOLICITA LA SIMULTANEIDAD | |
| ENSEÑANZA | |
| CENTRO, LOCALIDAD, PROVINCIA | |

DECLARA: Que son ciertos los datos reflejados en la presente solicitud, por lo que SOLICITA la autorización de la simultaneidad de estudios.

En _____, a ___ de _____ de 20__

El/la solicitante

Fdo. _____

DIRECTOR/A DEL CENTRO EDUCATIVO _____