SOLICITUD DEL TÍTULO DE F.P. GRADO SUPERIOR

APELLIDOS: _____

NOMBRE: _____

DNI/ PASAPORTE: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

LUGAR DE NACIMIENTO: _____

AÑO DE FINALIZACIÓN DEL CICLO SUPERIOR: _____

CONVOCATORIA: JUNIO ☐ **SEPTIEMBRE** ☐

DOMICILIO: _____

LOCALIDAD: _____

TFNO. FIJO: _____ **TFNO. MÓVIL:** _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

FECHA DEL PAGO DE LA TASA: _____

FAMILIA NUMEROSA: ☐ **SÍ** ☐ **NO**

MODALIDAD:

☐ **GUÍA, INFORMACIÓN Y ASISTENCIA TURÍSTICAS (LOE)**

☐ **DIRECCIÓN DE COCINA (LOE)**

☐ **TÉCNICO SUPERIOR EN ENSEÑANZA Y ANIMACIÓN SOCIODEPORTIVA (TSEAS)**

El Puerto de Santa María, a ____de_____ de 202__

Firma del interesado/a

TASAS VIGENTES Año 2025 (Se abonarán mediante el modelo 046 en una entidad bancaria)

- Normal 57.19€ / Técnico deportivo superior 56.07 €
- Familia numerosa categoría general 28.60€ / Técnico deportivo superior 28.04 €
- Familia numerosa categoría especial 0.00 €