

SOLICITUD DEL TÍTULO DE BACHILLERATO

APELLIDOS: _____

NOMBRE: _____

DNI/ PASAPORTE: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

LUGAR DE NACIMIENTO: _____

AÑO DE FINALIZACIÓN: _____

CONVOCATORIA: JUNIO SEPTIEMBRE

DOMICILIO: _____

LOCALIDAD: _____

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

CORREO ELECTRÓNICO: _____

FECHA DEL PAGO DE LA TASA: _____

FAMILIA NUMEROUSA: SÍ NO

MODALIDAD:

ARTES PLÁSTICAS, DISEÑO E IMAGEN

ARTES ESCÉNICAS, MÚSICA Y DANZA

CIENCIAS Y TECNOLOGÍA

HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES

El Puerto de Santa María, a ____ de _____ de 20____

Firma del interesado/a

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

- Normal 58.33 €
- Familia numerosa categoría general 29.17 €
- Familia numerosa categoría especial 0.00 €