



C.I.F.P. SAN CRISTÓBAL  
C.C. 35014852

REGISTRO AUXILIAR

Fecha:

ENTRADA

Número:

REUS:

Hora:



Código: F11.POC-PA 01.02

Edición: 01

Página 1 de 1

## ANEXO I

### SOLICITUD DEL DUPLICADO DEL TITULO POR EXTRAVIO O DESTRUCCION

<b>Apellidos:</b>	<b>Nombre:</b>
<b>D.N.I./N. I. E. :</b>	<b>Fecha nacimiento:</b>
<b>Domicilio:</b>	
<b>C.P.:</b>	<b>Población:</b>
<b>Isla:</b>	<b>Provincia:</b>
<b>Teléfono:</b>	<b>Móvil:</b>
<b>Correo electrónico:</b>	

<b>Título que solicita:</b>
<b>Especialidad/Modalidad:</b>
<b>Centro donde se obtuvo (1):</b>
<b>Fecha terminación de los estudios:</b>
<b>Fecha de pago del título extraviado (2):</b>
<b>Razón o motivo por lo que se solicita el duplicado (3):</b>

#### DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR:

<ul style="list-style-type: none"> <li>· <b>Fotocopia compulsada del D.N.I./N. I. E. :</b></li> <li>· <b>Autorización del padre en el caso que el interesado sea menor de edad.</b></li> </ul>
--

#### NOTAS:

1. En el centro en que se hubiera hecho la propuesta de expedición, en el caso de centros privados adscritos a centros públicos a estos efectos.
2. En el caso de haber estado sujeto al pago de tasas.
3. Se deberán explicar las circunstancias del extravío o destrucción, así como acompañar fotocopia de la documentación que se haya podido generar por la situación.

El abajo firmante solicita expresamente el duplicado del título arriba indicado y se responsabiliza de la veracidad de los datos consignados.

....., a.....de.....20.....

**Firma:**

**Director/a del Instituto / Centro.....**