

SOLICITUD

Convocatoria de prueba de certificación de idiomas para población escolar 2019

Centro	Código
CIFP LOS GLADIOLOS	38016519

1.- Datos personales del alumno/a:

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre		
CIAL:				NIF/NIE:		
Correo electrónico:				Teléfono		
Grado Superior		Ciclo Formativo:				
Curso:			Grupo:			
			<input type="checkbox"/> Mañana	<input type="checkbox"/> Tarde	<input type="checkbox"/> Distancia	

2.- Nivel que solicita:

Nivel Intermedio (B1)	
Nivel Intermedio (B2)	

Firma

Santa Cruz de Tenerife a _____ de enero de 2019

SRA. DIRECTORA DEL CENTRO INTEGRADO DE FORMACIÓN PROFESIONAL LOS GLADIOLOS