



escuela de arte
de murcia

80
AÑOS
1933 - 2013

Plaza del Pintor Inocencio Medina Vera, 2
30007 Murcia
Teléfono: 968 900 250 Fax: 968 248 203
escueladeartemurcia.es



05 - CERTIFICACIÓN ACADÉMICA

DATOS PERSONALES

SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN

APELLIDOS		D.N.I.	
NOMBRE			

DOMICILIO

TIPO DE VIA		NOMBRE DE LA VIA Y N°	
CÓDIGO POSTAL		LOCALIDAD	
PROVINCIA		email	
TELÉFONO FIJO		TELÉFONO MÓVIL	

EXPONE

Que está/ha estado matriculado/a en la ESCUELA DE ARTE DE MURCIA, en el Curso Académico (Indique el último Curso Académico en que se matriculó) /
Que va a realizar los estudios correspondientes a _____ Especialidad _____ en el Curso _____

CURSO(S) RALIZADO(S) EN ESTA ESCUELA: (Marque con una X la casilla correspondiente a sus estudios e indique la Especialidad)

BACHILLERATO DE ARTES LOGSE

GRADUADO ARTES APLICADAS

CICLO FORMATIVO de GRADO SUPERIOR

OTROS ESTUDIOS: (Especificar)

ESPECIALIDAD

SOLICITA

Que me sea expedida la CERTIFICACIÓN ACADÉMICA de los estudios indicados, en la siguiente modalidad:
(Marque con una X la casilla correspondiente a sus necesidades e indique la Especialidad, en su caso)

QUE ESTOY MATRICULADO (Certificado de Matrícula)

CON CALIFICACIONES

COMPLETA

OTROS (Especificar)

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Documentación a adjuntar:

(1) Fotocopia del D.N.I.

Murcia a ____ de ____ de ____



FIRMA DEL INTERESADO

IMPORTANTE PARA SU INTERÉS

-Será imprescindible la presentación del DNI por parte del solicitante, cuando éste venga a recoger el presente Certificado.

-En caso de que la persona que venga a recoger este Certificado sea distinta del solicitante, deberá de presentar Documento de Otorgamiento de Representación (en web o Conserjería) debidamente cumplimentado, adjuntando fotocopia DNI del solicitante y DNI original del representante.

SR. DIRECTOR DE LA ESCUELA DE ARTE DE MURCIA.