

SOLICITUD DE EXENCIÓN POR DISCAPACIDAD EN LA TASA POR EXPEDICIÓN DE TÍTULO ACADÉMICO NO UNIVERSITARIO

1. DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE:1^{ER} APELLIDO:.....2^ºAPELLIDO:.....

DNI/NIF:

DOMICILIO PARA NOTIFICACIONES:

TELÉFONO DE CONTACTO:

2.- IDENTIFICACIÓN DEL TÍTULO POR EL CUAL SOLICITA LA EXENCIÓN DE LA TASA:

3.- CENTRO DONDE PERTENECE EL ALUMNO

4.- DOCUMENTOS QUE APORTA

En _____, a ____ de _____ de 201__

FIRMA DEL SOLICITANTE