

**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

CENTRO DE FORMACIÓN PROFESIONAL EDÉN

4.- DOCUMENTOS QUE APORTA

En _____, a ____ de _____ de 201__

FIRMA DEL SOLICITANTE