

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

1. DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE: .....1<sup>ER</sup> APELLIDO:.....2<sup>º</sup>APELLIDO:.....

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