**SOLICITUD DE SIMULTANEIDAD**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **DATOS PERSONALES** | | | | | | | | |
| **NOMBRE** | | | | | | **DNI/PASAPORTE/OTROS** | | |
|  | | | | | |  | | |
| **LUGAR DE NACIMIENTO** | | **FECHA DE MACIMIENTO** | | | **TELÉFONO DE CONTACTO** | | | |
|  | |  | | |  | | | |
| **DOMICILIO- C/, P/, Avda./** | | | **Nº** | **PISO** | | | **LETRA** | **Código Postal** |
|  | | |  |  | | |  |  |
| **LOCALIDAD** | | | **PROVINCIA** | | | | | |
|  | | |  | | | | | |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | | |  | |
| **2. ENSEÑANZA Y CENTRO DONDE SE ENCUENTRA MATRICULADO** | | | | | | | | |
| **ENSEÑANZA** |  | | | | | | | |
| **CENTRO,**  **LOCALIDAD,**  **PROVINCIA** |  | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | | |  | |
| **3. ENSEÑANZA Y CENTRO DONDE SE SOLICITA LA SIMULTANEIDAD** | | | | | | | | |
| **ENSEÑANZA** |  | | | | | | | |
| **CENTRO,**  **LOCALIDAD,**  **PROVINCIA** |  | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | | |  | |
| **DECLARA**: Que son ciertos los datos reflejados en la presente solicitud, por lo que  **SOLICITA** la autorización de la simultaneidad de estudios. | | | | | | | | |

En Talavera de la Reina, a\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_

El/la solicitante

Fdo.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DIRECTOR/A DEL CENTRO EDUCATIVO** **IES JUAN ANTONIO CASTRO**