**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**