

SOLICITUD DE EXPEDICIÓN DE TÍTULO PROFESIONAL

CURSO 20__ - 20__

Nº ALUMNO: _____

Datos del alumno:

Apellidos: _____	Nombre: _____	
Domicilio: _____	Nº: _____	
Localidad: _____	Código Postal: _____	
DNI: _____	Teléfono fijo: _____	Teléfono móvil: _____
Dirección de correo electrónico: _____		

EXPONE, que habiendo superado los estudios profesionales de Música,

SOLICITA, le sea expedido el Título Profesional de Música en la especialidad de:

Leganés, a ____ de _____ de 20__

**Sello del
Centro**

Firma del alumno, padre, madre o tutor

ESTE IMPRESO SE DEBERÁ ENTREGAR POR DUPLICADO EN LA SECRETARÍA DEL PROPIO CENTRO. UNA COPIA SELLADA POR EL CENTRO, SERÁ DEVUELTA AL INTERESADO A EFECTOS DE JUSTIFICANTE DE SOLICITUD.

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero 2123310940 "Escuela de Música", cuya finalidad es la gestión de la Escuela de Música y podrán ser cedidos de conformidad con lo previsto en el artículo 11 de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal. El órgano responsable del fichero es el Ayuntamiento de Leganés. El interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el Servicio de Atención al Ciudadano, av. Gibraltar 2, 28912 Leganés (Madrid). Todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la referida Ley Orgánica 15/1999.