



**SOLICITUD DE TÍTULO DE CICLO FORMATIVO DE**  
**GRADO SUPERIOR**

D/D<sup>a</sup>.....  
nacido/a el día ..... de..... del año .....  
en ..... provincia de..... ,  
con D.N.I ..... , y domicilio en la calle. ....  
nº. .... , portal ..... , piso..... , localidad ..... C.P. ....  
correo electrónico .....  
*(cuando recibamos el Título en Secretaría le avisaremos a través de correo electrónico)*

**EXPONE:** Que finalizados los estudios y las prácticas correspondientes al Ciclo Formativo de Grado Superior de **GESTIÓN COMERCIAL Y MARKETING** en el mes/año .....

**SOLICITA:** Le sea expedido el **TÍTULO DE TÉCNICO SUPERIOR DE FORMACIÓN PROFESIONAL EN GESTIÓN COMERCIAL Y MARKETING** según la normativa actual en materia de títulos.

Leganés, a ..... de ..... de .....  
Firma del INTERESADO/A

D/D<sup>a</sup> .....  
ha abonado los derechos correspondientes para la expedición del **TÍTULO DE TÉCNICO SUPERIOR DE FORMACIÓN PROFESIONAL EN GESTIÓN COMERCIAL Y MARKETING.**

Leganés, a ..... de ..... de .....  
Sello del Centro EL SECRETARIO