

**SOLICITUD DE TÍTULO**

---

D/D<sup>a</sup>.....,  
con DNI/Pasaporte....., sexo: ....., nacionalidad: .....,  
Fecha de nacimiento:....., País de nacimiento:.....,  
Municipio de nacimiento:....., Provincia de nacimiento:.....,  
Teléfono/s.....y domicilio, a efectos de notificaciones, en .....  
..... Provincia: ..... Código Postal .....

**SOLICITA:**

**CERTIFICADO DE NIVEL INTERMEDIO B2** (Real Decreto 1041/2017, de 22 de diciembre). **Nivel Intermedio B2** Marco Común Europeo de Referencia para las Lenguas.

**DATOS ACADÉMICOS:**

**IDIOMAS**       INGLÉS  
                          FRANCÉS  
                          ALEMÁN

Mes y año de finalización de Estudios: .....  
Importe de la tasa ingresada en la entidad bancaria: ..... Euros.  
Fecha de pago en la entidad bancaria: .....

En ....., a ..... de.....de 20.....

Fdo.: .....

Delegación Territorial de Educación, Deporte, Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación de Cádiz

---

Instrucciones para cumplimentar esta solicitud:

- a) Rellenar todos los campos de este formulario.
- b) Adjuntar justificación del abono de las tasas por expedición de título académico (modelo 046), o de su exención, si procede.
- c) Aportar fotocopia del DNI.

