



## SOLICITUD DE TÍTULO

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

### SOLICITA:

**CERTIFICADO DE NIVEL BÁSICO** (Real Decreto 1041/2017, de 22 de diciembre).

Nivel A2 Marco Común Europeo de Referencia para las Lenguas.

### DATOS ACADÉMICOS:

- INGLÉS                     FRANCÉS  
 ALEMÁN                     ESPAÑOL PARA EXTRANJEROS

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:

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