GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Educación, Universidad, Cultura y Deporte

I.E.S. RAMÓN PIGNATELLI
Instituto de Educación Secundaria
C/ Jarque de Moncayo, 17
50012 ZARAGOZA

SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN ACADÉMICA

DATOS DEL ALUMNO/A
NOMBRE Y APELLIDOS:
DOMICILIO:
LOCALIDAD: **PROVINCIA**: **C.P.**:
NÚMERO D.N.I.: **TELÉFONO DE CONTACTO**:
CURSO ACADÉMICO EN EL QUE ESTÁ ACTUALMENTE MATRICULADO:
ANTIGUOS ALUMNOS. ESPECIFICAR EL ÚLTIMO CURSO ACADÉMICO MATRICULADO:

MOTIVO POR EL QUE SE SOLICITA EL CERTIFICADO:
TIPO DE CERTIFICADO SOLICITADO: ☐ **Certificado de matrícula** ☐ **Certificado de notas de**: ☐ **Otros** (indicar):

FECHA DE LA SOLICITUD: **FIRMA**:

SR. DIRECTOR DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA RAMÓN PIGNATELLI DE ZARAGOZA