



MINISTERIO DE EDUCACION Y CIENCIA

D. Director del Centro

CERTIFICA: Que los alumnos comprendidos en la relación nominal adjunta, desde el número ..... al número ..... cumplen las condiciones legales para obtener el TITULO DE GRADUADO ESCOLAR.

Para que así conste, firma la presente propuesta en ..... a ..... de ..... de 19.....

EL DIRECTOR,

CONFORME: EL INSPECTOR DE EDUCACION.

Form fields for administrative data: UNIDAD DE TRAMITE, CODIGO, PROVINCIA, ZONA, COMARCA, CENTRO, DOMICILIO, LOCALIDAD, D.P., TELEFONO

..... a ..... de ..... de 19..... a ..... de ..... de 19.....

V.º B.º EL DIRECTOR PROVINCIAL

Table with 14 columns: (7) N.º ORDEN, PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO, NOMBRE, D. N. I., SEXO, LOCALIDAD DE NACIMIENTO, PROV. NAC., PAIS NAC., FECHA NACIMIENTO (Dia, Mes, Año), CALIFICACION, (14) AÑO FIN DE ESTUDIOS

EJEMPLAR PARA EL CENTRO DE PROCESO DE DATOS

VER INSTRUCCIONES AL DORSO