



COMUNIDAD DE MADRID
CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN



Avenida de Europa, 1
28915 LEGANÉS (MADRID)
Tel.: 91 680 0734 Fax.: 91 680 1849

ESCUELA OFICIAL DE IDIOMAS DE LEGANÉS

DATOS DEL SOLICITANTE	
Apellidos y nombre:	
Domicilio (dirección completa):	
Teléfono móvil:	Correo electrónico:
Fecha de nacimiento:	Lugar de nacimiento:
Número de DNI ó NIE:	Nacionalidad:

SOLICITUD DE PLAZA EN EL CURSO DE PERFECCIONAMIENTO (Marque el que corresponda)	
PERFECCIONAMIENTO DE DESTREZAS ORALES NIVEL C1 INGLÉS	<input type="checkbox"/>
PERFECCIONAMIENTO DE DESTREZAS ORALES NIVEL C1 FRANCÉS	<input type="checkbox"/>
PERFECCIONAMIENTO DE DESTREZAS ORALES NIVEL B2 FRANCÉS	<input type="checkbox"/>

En Leganés, a ___ de _____ de _____

Firma:

DESTINATARIO: ESCUELA OFICIAL DE IDIOMAS DE LEGANÉS