Generalitat de Catalunya Departament d’Educació

**Institut Maria de Bell-lloc**

Institut Maria de Bell-lloc

Av. Castell de Montbui, 11

08415 Bigues i Riells

Tel. 93 865 68 90

Sol·licitud de reconeixement d’equivalència

# Dades de l’alumne sol·licitant

Nom i Cognoms DNI/NIE/Passaport

Adreça Codi Postal

Municipi Adreça electrònica Telèfon

Només si actueu mitjançant persona autoritzada:

 Actuo amb una persona representant

Dades de la persona autoritzada (només si actueu mitjançant representació)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom i cognoms |  | DNI/NIE/Passaport |
| Adreça |  | Codi Postal |
| Municipi | Adreça electrònica | Telèfon |
| Exposo |  |  |

Que acompanyo la sol·licitud amb els documents següents:

- Llibre d’escolaritat o historial acadèmic de: ..............................................................................

- Original, fotocòpia compulsada amb el DNI/NIE/Passaport de l’alumne sol·licitant i de la persona autoritzada (si és el cas).

- Certificació de no haver estat exempt de català en l’etapa de ....................................................

- Títol acadèmic de ...................................................................................................................

# Sol·licito

Que atorgueu el reconeixement de l’equivalència entre els estudis que he cursat i el certificat de nivell

............... de la Secretaria de Política Lingüística.

Que necessito el certificat abans de (data) .......................................................................................

i el canal de recollida serà mitjançant (presencial o persona autoritzada) ...........................................

Signatura de la persona sol·licitant o el representant