



**Junta de
Castilla y León**

Consejería de Educación

SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DE CALIFICACIONES

Primer apellido	Segundo Apellido	Nombre

Domicilio: Calle o plaza y N°	Localidad	Provincia	C.P.

D.N.I.	Teléfono

Año de oposición

Provincia de examen

Cuerpo

Especialidad

MUY IMPORTANTE:

**Debe adjuntar
fotocopia del D.N.I.**

En _____, a _____ de _____ de _____

Firma: _____

ILMO/A. SR/A. DIRECTOR/A _____