



## FORMULARIO SOLICITUDE DE DUPLICADO DE DIPLOMA

NOME E APELIDOS

DNI

TELÉFONO MÓBIL

ENDEREZO ELECTRÓNICO

### DATOS DO CURSO

NOME DO CURSO

DATA DE CELEBRACIÓN

### MOTIVO DA SOLICITUDE

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> EXTRAVÍO DO ORIXINAL        | <input type="checkbox"/> MODIFICACIÓN DOS DATOS PERSOAIS |
| <input type="checkbox"/> DESTRUCCIÓN OU DETERIORO    | <input type="checkbox"/> NECESIDADE VERSIÓN EN CASTELÁN  |
| <input type="checkbox"/> OUTRAS CAUSAS (INDICAR CAL) |  |

DATA

ENVIAR A : [formacion.continua@fegamp.gal](mailto:formacion.continua@fegamp.gal)