



INSCRIPCIÓN EXAMEN TRINITY 2024

NOMBRE COMPLETO DEL CANDIDATO/A (RELLENAR EN MAYÚSCULAS Y TAL COMO APARECE EN DNI / PASAPORTE):

.....

DNI:..... FECHA DE NACIMIENTO:.....

NIVEL AL QUE SE PRESENTA:.....

TELÉFONO DE CONTACTO:.....

CORREO ELECTRÓNICO (SI ES MENOR DE EDAD, CORREO ELECTRÓNICO DEL TUTOR LEGAL. SI ES MAYOR DE EDAD, CORREO ELECTRÓNICO DEL CANDIDATO) :

.....

DOCUMENTACIÓN QUE ADJUNTA:

- JUSTIFICANTE DE PAGO TASAS EXAMEN

En Alosno, a de.....de 2024

Fdo:

**ESTA INSCRIPCIÓN, JUNTO AL JUSTIFICANTE DE PAGO, SE DEBE ENTREGAR A ROCÍO O ISABEL.
FECHA LÍMITE 5 ABRIL 2024.**