



PAS 2

Espacio reservado para referencias, codificaciones informáticas							
	Registro de presentación						Registro de entrada

SOLICITUD DE TITULACIONES PROFESIONALES Y CERTIFICADOS DE ESPECIALIDAD

(ANTES DE CUMPLIMENTAR, LEER LAS INSTRUCCIONES)

Datos del interesado	Apellidos y nombre o Razón social:			NIF/CIF:		
	Vía Pública:		Número:	Escalera:	Piso:	Puerta:
	Código Postal:	Localidad:	Provincia:		País:	
	Teléfono:	Teléfono móvil:	Email:			

Datos del representante	Apellidos y nombre o Razón social:			NIF/CIF:		
	Vía Pública:		Número:	Escalera:	Piso:	Puerta:
	Código Postal:	Localidad:	Provincia:		País:	
	Teléfono:	Teléfono móvil:	Email:			

Datos a efectos de notificaciones	<input type="checkbox"/> Por vía electrónica. Email al que se enviará el aviso de notificación: <input type="checkbox"/> Al domicilio que se especifica en los datos del: <input type="checkbox"/> Interesado <input type="checkbox"/> Representante <input type="checkbox"/> A remitir al domicilio que se indica a continuación:					
	Apellidos y nombre o Razón social:			NIF/CIF:		
	Vía Pública:		Número:	Escalera:	Piso:	Puerta:
	Código Postal:	Localidad:	Provincia:		País:	
	Teléfono:	Teléfono móvil:	Email:			

Datos a efectos de recogida	Desea retirar los documentos: (marcar la opción elegida)	
	<input type="checkbox"/> En Servicios Centrales (DGMM)	<input type="checkbox"/> En Capitanía/Distrito Marítimo de:

Opciones de la solicitud	SOLICITA (Marcar con una X)				
	EXPEDICIÓN	<input type="checkbox"/> TÍTULO	<input type="checkbox"/> TARJETA	<input checked="" type="checkbox"/> CERTIFICADO ESPECIALIDAD	<input type="checkbox"/> LIBRETA MARÍTIMA
	REVALIDACIÓN		<input type="checkbox"/> TARJETA	<input type="checkbox"/> CERTIFICADO ESPECIALIDAD	
	RENOVACIÓN		<input type="checkbox"/> TARJETA		<input type="checkbox"/> LIBRETA MARÍTIMA
	CONVALIDACIÓN		<input type="checkbox"/> TARJETA	<input type="checkbox"/> CERTIFICADO ESPECIALIDAD	
	DUPLICADO	<input type="checkbox"/> TÍTULO		<input type="checkbox"/> CERTIFICADO ESPECIALIDAD	<input type="checkbox"/> LIBRETA MARÍTIMA
	CANJE			<input type="checkbox"/> CERTIFICADO ESPECIALIDAD	
Indicar Título / Tarjeta / Certificado: FOLTACIÓN BÁSICA EN SUPLENIDO					

Mando por el que solicita duplicado	DUPLICADO (A cumplimentar obligatoriamente en caso de solicitar un duplicado)			
	<input type="checkbox"/> EXTRAVÍO	<input type="checkbox"/> DETERIORO	<input type="checkbox"/> ROBO	<input type="checkbox"/> OTRAS CAUSAS:
El interesado abajo firmante se hace responsable de la certeza y veracidad de los hechos que declara, haciéndose responsable de cualquier ocultación, falsedad o infracción dolosa referentes a la solicitud del duplicado, asumiendo la imposición de las sanciones correspondientes en el caso de que dichos hechos no fueran ciertos.				