

Instrucciones para rellenar el impreso tasas académicas para tramitar el título GM:

Acceder al link que tenéis en la web (debajo de las instrucciones)

Seleccionar tasas administrativas.

Impresos de tasas

- Vd. puede imprimir desde casa el modelo 046.
- Con este impreso Vd. puede ir a pagar a la entidad bancaria directamente, sin pasar previamente por el centro.
- No obstante, después de efectuar el pago tendrá que pasar por la secretaría del centro para una copia del impreso pagado.

Seleccione el tipo de tasa cuyo impreso desea generar:

- ▲ Tasas por servicios administrativos (Institutos)
- ▲ Tasas por servicios administrativos (Escuelas Oficiales de Idiomas)
- ▲ **Tasas por expedición de títulos**
- ▲ Tasas por pruebas de acceso a Ciclos Formativos y obtención de títulos

Seleccionar órgano gestor (Valencia) y título de técnico.

Órgano gestor

INSTITUTS DE VALÈNCIA ▼

Tasa

- TÍTULO DE BACHILLERATO
- TÍTULO DE TÉCNICO**
- TÍTULO DE TÉCNICO SUPERIOR
- TÍTULO DE TÉCNICO DEPORTIVO
- TÍTULO DE TÉCNICO DEPORTIVO SUPERIOR

Continuar

Seleccionar modalidad de pago

Código Territorial: **CE4628**

Órgano gestor: **INSTITUTS DE VALÈNCIA**

Concepto: **9767**

Tasa: **TÍTULO DE TÉCNICO**

Seleccione el tipo de matrícula:

- Ordinaria**
- Familia Numerosa General
- Familia Numerosa Especial
- Discapacidad acreditada igual o superior al 33%

A ingresar €

Continuar

Dar a continuar y ya os saldrá el impreso donde tenéis que rellenar vuestros datos.

CODI TERRITORIAL / COD. TERRITORIAL **CE4628**
 ÒRGAN GESTOR / ORGANO GESTOR **INSTITUTS DE VALÈNCIA**
 CONCEPTE / CONCEPTO **9767**

| | |
|---------------------------------------|---------------------|
| TAXA PER EXPEDICIÓ DE TÍTOLS | MODEL MODELO |
| TASA POR EXPEDICIÓN DE TÍTULOS | 046 |
| | CPR: 9056436 |

| | | | | | |
|----------|---|--|--|--------------------------|-------------|
| A | DECLARANT DECLARANTE | | 1 NÚM. DE LIQUIDACIÓ / Nº DE LIQUIDACIÓN | | |
| | <div style="border: 1px solid gray; padding: 10px; width: 100px; margin: 0 auto;">Aceptar</div> | | | | |
| B | 5 NIP | | 6 COGNOMS I NOM O RAÓ SOCIAL / APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | | |
| | 7 C. -PL.-AV/ CL.-PL.-AV. | 8 NOM DE LA VIA PÚBLICA / NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA | 9 NÚM. | 10 LLETRA / LETRA | 11 ESC. |
| | 12 PIS / PISO | 13 PTA. | | | |
| | 14 TELÈFON / TELÉFONO | 15 FAX | 16 MUNICIPI / MUNICIPIO | 17 PROVÍNCIA / PROVINCIA | 18 C/I C.P. |
| | Ha d'ingressar la quantitat baix expressada en concepte de / Ha de ingresar la cantidad bajo expresada en concepto de: | | | | |
| | TÍTULO DE TÉCNICO TIPUS DE MATRÍCULA / TIPO DE MATRÍCULA Ordinària Ordinaria <input checked="" type="checkbox"/> F. Nombrosa General F. Numerosa General <input type="checkbox"/> F. Nombrosa Especial F. numerosa Especial <input type="checkbox"/> Discapacitat Discapacidad <input type="checkbox"/> | | | | |

| | | | | |
|----------|--|--|---------------------------------|--|
| C | DECLARANT DECLARANTE | | A INGRESSAR / A INGRESAR | |
| | 90 DATA PRESENTACIÓ / FECHA PRESENTACIÓN | EL DECLARANT O PRESENTADOR / EL DECLARANTE O PRESENTADOR FIRMAT / FIRMADO | | |
| | | IMPORT / IMPORTE 20,99 € | | |

| | | | | |
|----------|--|--|--|--|
| D | INGRESSES INGRESOS | | | |
| | ENTITATS COL·LABORADORES: Bancalixa, Federació de Cajas Rurales, S. de València, S. Santander Central Hispano, S. Bilbao Vizcaya Argentaria, Caixa d'Estalvi i Pensions de Barcelona, C.A. del Mediterrani, Bancalja, Caixa Catalunya. ENTIDADES COLABORADORAS: Bancalixa, Federación de Cajas Rurales, S. de València, S. Santander Central Hispano, S. Bilbao Vizcaya Argentaria, Caja de Ahorros y Pensiones de Barcelona, C.A. del Mediterráneo, Bancalja, Caixa Catalunya. Este justificante d'ingrés no serà vàlid sense la certificació mecànica o firma autoritzada de l'entitat col·laboradora on haja efectuat l'ingrés. Este justificante de ingreso no será válido sin la certificación mecánica o firma autorizada de la Entidad Colaboradora en la que haya efectuado el ingreso. A COMPLIR PER L'ENTITAT BANCÀRIA / A RELLLENAR POR LA ENTIDAD BANCARIA 93 BANC-SUCURSAL / BANCO-SUCURSAL 94 DATA INGRES / FECHA INGRESO 95 IMPORT INGRESSAT / IMPORTE INGRESADO | | | |

Les dades de caràcter personal que conté l'imprès podran ser inclosos en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que li atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se li informa de la possibilitat d'exercir els drets d'acció, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 208, de 14/08/1999).
 Los datos de carácter personal contenidos en este impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del mismo, en el uso de las funciones propias que

Una vez rellenado los datos, hay que apretar el cuadrado gris "ACEPTAR" y os generará el documento que habéis de imprimir.

Datos del solicitante

Poner fecha: 07-04-2022

Después de rellenar los datos y dar a "ACEPTAR" os generará el documento en PDF. Habéis de darle al botón "IMPRIMIR" una sola vez (se imprimirá por triplicado).

CODI TERRITORIAL / COD. TERRITORIAL
 ÒRGAN GESTOR / ORGANO GESTOR
 CONCEPTE / CONCEPTO

| | |
|--------------------------------|-------------------------------|
| TAXA PER EXPEDICIÓ DE TÍTOLS | MODEL MODELO |
| TASA POR EXPEDICIÓN DE TÍTULOS | 046 CPR: 9056436 |

Seleccionar botón

| | | |
|-------------------------------------|--|---|
| A DECLARANT DECLARANTE | Imprimir para obtener las copias necesarias | 1 NÚM. DE LIQUIDACIÓ / N° DE LIQUIDACIÓN 046592119927 4 |
| |  (90) 5640465921199274CE462697670000204925406009C | |
| 5 | 6 | |
| 7 | 8 | 9 |
| 10 | 11 | 12 |
| 13 | 14 | 15 |
| 16 | 17 | 18 |

| | | |
|--|--|--|
| B AUTOLIQÜIDACIÓ AUTOLIQUIDACIÓN | Ha d'ingressar la quantitat baix expressada en concepte de / Ha de ingresar la cantidad bajo expresada en concepto de: | |
| | <input type="text" value="TÍTULO DE TÉCNICO"/> | |
| TIPUS DE MATRÍCULA / TIPO DE MATRÍCULA | | |
| Ordinària Ordinaria <input checked="" type="checkbox"/> F. Nombrosa General F. Numerosa General <input type="checkbox"/> F. Nombrosa Especial F. numerosa Especial <input type="checkbox"/> Discapacitat Discapacidad <input type="checkbox"/> | | |

| | | |
|--|---|--------------------------------------|
| C DECLARANT DECLARANTE | 90 | A INGRESSAR / A INGRESAR |
| | DATA / FECHA PRESENTACIÓ / FECHA PRESENTACIÓN <input type="text" value="07-04-2022"/> | <input type="text" value="20,99 €"/> |
| EL DECLARANT O PRESENTADOR / EL DECLARANTE O PRESENTADOR | | |
| FIRMAT / FIRMADO | | |

Firmar solicitante

Asegurarnos de que los impresos lleven código de barras y una numeración, sino **no son válidos**.

Debéis firmar las tres copias.