FACULTAD
DE FORMACIÓN
DEL PROFESORADO

SOLICITUD DE
CERTIFICADO ACADÉMICO PERSONAL

DATOS DEL ALUMNO/A:

D.N.I _____

Apellidos _____

Nombre _____E-mail: _____

Domicilio _____ C.P. _____

Localidad _____ Teléfono _____

TITULACIÓN_____

EXPONE:

Que le sea expedido el Certificado Académico Personal de la titulación indicada.

Y, en su caso, justifica la exención del pago por alguna de las siguientes causas:

☐ Familia Numerosa General [50 % de exención]

☐ Familia Numerosa Especial [exención total]

Documentos obligatorios que acompaña:

☐ Copia del DNI/NIF

☐ En su caso, copia del título de familia numerosa en vigor

SOLICITA:

Le sea expedido / tramitado el documento anteriormente señalado.

En _____ a ____ de _____ de __

Firma del alumno/a

SR. DECANO DE LA FACULTAD DE FORMACIÓN DEL PROFESORADO

DIR3: U00200033