

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 y acompaña justificante de las mismas:

Familia Numerosa General [50 % de exención]

Familia Numerosa Especial [exención total]

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