### *SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN ACADÉMICA PERSONAL*

**CURSO ACADÉMICO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| D./DÑA.: |  | D.N.I./PASAPORTE: |  |
| DOMICILIO: |  | NÚMERO: |  |
| D.P.: |  | LOCALIDAD: |  | PROVINCIA: |  |
| TFNO./MÓVIL: |  | e-mail: |  |
| TITULACIÓN: |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| MATRICULADO EN EL PRESENTE CURSO ACADÉMICO: | SI |  | NO |  |  |
| HA FINALIZADO LOS ESTUDIOS DE LA CITADA TITULACIÓN: | SI |  | NO |  |  |

##### **EXPONE**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

##### **SOLICITA**

|  |
| --- |
| A Vd. que por la Secretaría de la Escuela se le expida el documento que solicita. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SRA. DIRECTORA DE LA E.T.S. DE INGENIERÍA INFORMÁTICA | En Sevilla, a  |  | de |  | de |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Firma del interesado/a o persona autorizada |