AULA DE LA EXPERIENCIA

SOLICITUD CARNÉ UNIVERSITARIO

CENTRO DONDE SE MATRICULA AULA DE LA EXPERIENCIA: **(SEDE:)**

(Señale con una X el tipo de documento)

DOCUMENTO IDENTIDAD Nº _____ **DNI** ☐ **NIF** ☐ **NIE** ☐ **Ident.Extran** ☐

APELLIDO 1 _____ **APELLIDO 2** _____

NOMBRE _____ **NACIONALIDAD** _____

TELÉFONO _____ **CORREO ELECTRÓNICO** _____

(Señale con una X el tipo de vía)

CALLE ☐ **AVENIDA** ☐ **PLAZA** ☐ **CARRETERA** ☐ **OTROS** ☐

DOMICILIO _____

Nº _____ **BLOQ./ESC.** _____ **PISO** _____ **LETRA** _____

POBLACIÓN _____ **PROVINCIA** _____ **CP** _____

GENERO V (Hombre) ☐ M (mujer) ☐

CURSO ACADÉMICO **2015/16** **CURSO** _____

Adjuntar una fotografía tamaño carné, en color, de buena calidad, con el nombre y apellidos y DNI al dorso.
NO SE ADMITIRÁN FOTOCOPIAS NI FOTOS ESCANEADAS.