Facultade de Informática

UNIVERSIDADE DA CORUÑA

SR. DECANO DA FACULTADE DE INFORMÁTICA DA UNIVERSIDADE DA CORUÑA

DATOS PERSOAIS

Apelidos	Nome	DNI

DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

Rúa			
C.P.	Localidade	Provincia	Teléfono
Correo electrónico			

DATOS ACADÉMICOS

Titulación	Curso	Ano Académico

EXPÓN:

SOLICITA:

A Coruña, _____ de _____ de _____
(sinatura do/a interesado/a)

Campus de Elviña, s/n. 15071 A Coruña
T 981 167 000 F 981 167 160
www.fic.udc.es