



UNIVERSIDAD DE VALLADOLID  
UNIDAD DE GESTION INTEGRADA

Don/a. \_\_\_\_\_  
con D.N.I. nº \_\_\_\_\_ y domicilio en C/ \_\_\_\_\_ nº. \_\_\_\_\_  
piso \_\_\_\_\_ c.p. \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_  
Provincia \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
Matriculado en \_\_\_\_\_ en el curso \_\_\_\_\_

**EXPONE:**

Que \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**SOLICITA:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Palencia, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_  
El/la interesad@

Fdº.: \_\_\_\_\_

Sr./a. Decano/a – Director/a de la \_\_\_\_\_ de Palencia