UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA
Facultad de Ciencias de la Educación

TITULACIÓN .....

MENCIÓN/ESPECIALIDAD .....

.....

D./Dña. .....

natural de ....., provincia de .....

nacido/a el ..... de ..... de ..... NIF.: .....

con domicilio en c/. .....

n.º ..... piso ..... C.P. ....., localidad .....

..... con n.º de teléfono .....

y con correo electrónico .....

Vista la instancia el / la Decano/a que suscribe informa favorablemente o desfavorablemente.

Las Palmas de Gran Canaria

..... de ..... de 20.....

EL /LA DECANO/A,

Fdo.: .....

E X P O N E :

y es por lo que,

S O L I C I T A :

Las Palmas de Gran Canaria, ... de ..... de 20.....

(Firma)

..... SR./A. .....

t +34 928 451 775
f +34 928 452 880
dec_fcedu@ulpgc.es
www.ulpgc.es
C/ Santa Juana de Arco, 1
35004 Las Palmas de Gran Canaria