

SOLICITUD DE AYUDA EXTRAORDINARIA DE EXENCIÓN DE PRECIOS PÚBLICOS DE
MATRÍCULA PARA ESTUDIOS OFICIALES DE GRADO O MÁSTER

D/DÑA _____

NIF/NIE _____

DOMICILIO _____ código postal _____

PROVINCIA _____

Correo electrónico _____ Teléfono de contacto _____

MATRICULADO/A EN LA TITULACIÓN: _____

SOLICITA AYUDA EXTRAORDINARIA POR LOS SIGUIENTES MOTIVOS:

APORTA LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

En (lugar) _____, a (día) de (mes) de (año) .

FIRMA:

SR. VICERRECTOR DE ESTUDIANTES, ALUMNI Y EMPLEABILIDAD