Universidade Vigo

Campus de Ourense
32004 Ourense
España

Facultade de Historia
Tel. 988 387 100
Fax. 988387 159

www.historia.uvigo.es
defho@uvigo.es

SOLICITUDE DE MATRICULA MODALIDADE SEMIPRESENCIAL

Curso Académico: ……..

Apelidos:	
Nome:	DNI/Pasaporte (só extranxeiros):
Enderezo:	
Código Postal:	Localidade:
Provincia:	
Teléfono:	Móbil:
Correo electrónico:	

Expón que: Logo de matricularse na titulación de ……

……

e atendendo á circunstancia indicada a continuación (debe explicarse a circunstancia):

Laboral

Familiar

Económico

Atención a persoas dependentes

Actividades deportivas de alto nivel

Necesidades educativas especiais

Solicita: A consideración de estudante semipresencial para o presente curso académico.

En……, a …….. de ……

Asinado:……

Órgano de dirección de adscrición da titulación