D/Dª…………………………………………………………………………………………, con DNI nº…………………………………, matriculado en la Facultad de …………………………………………………………………………………………………… de la Universidad ………………………………………………………., en el curso académico ………………….. en los estudios correspondientes al Grado/Máster en ……………………………………………………………………, con domicilio en ………………………………………………………………………………………. C.P. …………………, teléfono nº ……………………………… y correo electrónico …………………………………………………

**EXPONE:** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**SOLICITA:** …………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

……………, ……… de ………………………….. de

Firma del/de la interesado/a

SR. DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y DEL DEPORTE