

DATOS PERSONALES			
Apellidos y nombre:			
DNI/pasaporte/NIE:		Fecha de nacimiento:	
Nacido en:		Nacionalidad:	

DOMICILIO A EFECTO DE NOTIFICACIONES									
Calle/Avenida/Plaza:									
Número:		Piso:		Letra:		Escalera:		CP:	
Población:					Provincia:				
Teléfono fijo:					Teléfono móvil:				
E-mail:									

EXPONE: que habiendo superado los estudios de:

Máster Título Propio

Título de Experto

SOLICITA: le sea expedido el Título de .....

En Villanueva de Gállego, a ..... de ..... de 20.....

Firma del solicitante:

TASAS CORRESPONDIENTES A LOS DERECHOS DE EXPEDICIÓN DE TÍTULO PROPIO:

TÍTULO	TASA
Título Propio	100 €
Duplicados	50 €

FORMA DE PAGO:

Podrá realizarse de dos modos:

- A) Realizando transferencia bancaria en cualquiera de las cuentas que a continuación le detallamos indicando nombre y apellidos y como concepto, SOLICITUD DE TÍTULO.

BANCO O CAJA	Nº DE CUENTA
CAI	2086-0000-27-7100212283
BANTIERRA	3191-0023-03-4769638620
IBERCAJA	2085-0103-97-0331259572
BANCO SABADELL	0081-0170-16-0001644167
BBVA	0182-5567-17-0201505110

- B) Pago con tarjeta bancaria en Secretaría General Académica en el momento de realizar la solicitud.

DOCUMENTACIÓN A ENTREGAR EN SECRETARÍA GENERAL ACADÉMICA:

Fotocopia del DNI/NIE/Pasaporte.

Recibo bancario en concepto de solicitud de título.

Solicitud de expedición del título debidamente cumplimentada.

Autorización a terceros en caso que el alumno no pueda presentar la documentación en Secretaría General Académica.