|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|     |

|  |
| --- |
| FACULTAD DE ENFERMERIA*(a cumplimentar por el Centro)* |
|  ENTRADA Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  FECHA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |

 |
| **SOLICITUD DE CERTIFICADO ACADÉMICO PERSONAL DE NOTAS** |

**DATOS PERSONALES:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **D.N.I.**      | **APELLIDOS:**        | **NOMBRE:**      |
| **TELÉFONO:**      | **DOMICILIO PARA NOTIFICACIÓN:**      |  |
| **CÓDIGO POSTAL:**      | **LOCALIDAD:**      | **PROVINCIA:**      |
| **E-MAIL UHU @alu:**      |
| **E-MAIL EXTERNO** *(SOLO si no se posee cuenta @alu.uhu.es):*      |
| **TITULACIÓN:**      |  |  |

**DEDUCCIÓN DE PRECIOS**

[ ]  Familia numerosa de categoría general [ ]  Familia numerosa de categoría especial

[ ]  Grado de discapacidad igual o superior al 33% [ ]  Víctima de terrorismo [ ]  Violencia de género

[ ]  Autorizo a la Secretaría de la Facultad de Enfermería al acceso telemático a la base de datos de la Junta de Andalucía de Familia Numerosa o Discapacidad.

**Marque cómo desea obtener la carta de pago y/o certificado:**

**OBTENCIÓN DE LA CARTA DE PAGO**

[ ]  Pago on line por TPV (*con usuario y contraseña UHU*).

[ ]  Remisión desde la Secretaría por e-mail.

**REMISIÓN DEL CERTIFICADO**

[ ]  Por e-mail (*solo para alumnado con correo @alu.uhu.es*).

[ ]  Por correo postal ordinario.

Huelva    de       de

Firma,

**Para más información sobre documentación a aportar y procedimiento del trámite, consultar las instrucciones de solicitud.**

**AVISO: Una vez transcurrido el plazo de 10 días hábiles sin haber presentado la documentación acreditativa y/o el plazo indicado en la carta de pago sin haberlo hecho efectivo, se entenderá desistido de su petición y se procederá al archivo de esta solicitud.**