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

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

 |

**SOLICITUD DE CERTIFICADO**

Marque con una x el tipo de certificado:

|  |  |
| --- | --- |
| Acreditación de Matrícula | [ ]  |
| Extracto de expediente sin nota media (sin validez oficial) | [ ]  |
| Extracto de expediente con nota media del 1-10 (sin validez oficial) | [ ]  |

**DATOS PERSONALES:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **D.N.I.**      | **APELLIDOS:**        | **NOMBRE:**      |
| **TELÉFONO:**      | **DOMICILIO PARA NOTIFICACIÓN:**      |  |
| **CÓDIGO POSTAL:**      | **LOCALIDAD:**      | **PROVINCIA:**      |
| **E-MAIL UHU @alu:**      |  |  |
| **TITULACIÓN:**      |  |  |

Huelva    de       de

Firma,

**DOCUMENTO A ADJUNTAR A LA SOLICITUD:**

* Copia del DNI en vigor.

**PROCEDIMIENTO:**

enviar la documentación desde la cuenta oficial de “@alu.uhu.es” a la dirección atencion.secretaria@enfe.uhu.es