



## SOLICITUD DE TÍTULO

### DATOS PERSONALES:

<b>APELLIDOS:</b>		<b>NOMBRE:</b>	
<b>DNI/PASAPORTE:</b>		<b>NACIONALIDAD:</b>	
<b>LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:</b>			
<b>TELÉFONO 1:</b>	<b>TELÉFONO 2:</b>	<b>DOMICILIO:</b>	
<b>CÓDIGO POSTAL:</b>	<b>LOCALIDAD:</b>	<b>PROVINCIA:</b>	
<b>E-MAIL UHU @alu.es:</b>			
<b>E-MAIL EXTERNO (SOLO si no se posee cuenta @alu.uhu.es):</b>			
<b>DEDUCCIÓN DE PRECIOS:</b> <input type="checkbox"/> Familia Numerosa de categoría gral. <input type="checkbox"/> Familia Numerosa de categoría especial <input type="checkbox"/> Grado de discapacidad igual o superior al 33 % <input type="checkbox"/> Premio extraordinario fin de carrera <input type="checkbox"/> Víctima del terrorismo <input type="checkbox"/> Víctima de Violencia de Género			
<input type="checkbox"/> Autorizo a la Secretaría de la Facultad de Enfermería al acceso telemático de la base de datos de la Junta de Andalucía de Familia Numerosa o Discapacidad			
<b>OBTENCIÓN DE LA CARTA DE PAGO:</b>			
<input type="checkbox"/> Pago on line por TPV (con usuario y contraseña UHU). <input type="checkbox"/> Remisión desde la Secretaría por e-mail.			

### EXPONE:

Que habiendo finalizado la Titulación de \_\_\_\_\_ en el mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

### SOLICITA:

- La expedición del Título correspondiente.
- Certificado Sustitutorio del Título.

Huelva, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma,

### Documentos a adjuntar a la solicitud:

- Para españoles copia del D.N.I. y para extranjeros copia del pasaporte o del documento de identidad de su país (este último si pertenece a la U.E.).
- Justificación acreditativa de deducción de precios en vigor (en su caso).

### 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.