|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE**  Por favor, indique sus datos en mayúsculas, con todos los signos ortográficos, acentos, guiones, diéresis, etc. | | | | | |
| NOMBRE: | | | | | |
| 1º APELLIDO: | | 2º APELLIDO: | | | |
| Nº DNI/TIE/PASAPORTE | FECHA DE NACIMIENTO: | | | | |
| PAÍS DE NACIMIENTO: | LUGAR DE NACIMIENTO (PROVINCIA): | | | | |
| LOCALIDAD: | | | MUNICIPIO: | | CP: |
| TELÉFONO MÓVIL (Obligatorio): | | | | TELÉFONO FIJO: | |
| CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio) : | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DIPLOMA O TITULO PROPIO CUYA EXPEDICIÓN SOLICITA** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  |  | | |  | | |  | |  |
|  | CURSOS SUPERIORES Y TÉCNICOS | | DIPLOMA DE CURSO SUPERIOR | | | DIPLOMA DE CURSO TÉCNICO | | |  |
|  | ESTUDIOS DE POSGRADO: | TÍTULO PROPIO DE MÁSTER | | | TÍTULO PROPIO DE ESPECIALISTA | | | TÍTULO PROPIO DE EXPERTO |  |
|  | DENOMINACIÓN DE LOS ESTUDIOS: | | | | | | | |  |
|  | CONVOCATORIA (MES Y AÑO) EN QUE FINALIZÓ LOS ESTUDIOS: | | | | | | | |  |
|  |  | | |  | | |  | |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | |
|  | **DIRECCIÓN POSTAL DÓNDE DESEA RECIBIR EL DIPLOMA O TÍTULO PROPIO:** | | | |  |
|  | C/AVDA./PLAZA: | | | |  |
|  | PROVINCIA: | | LOCALIDAD: | |  |
|  | MUNICIPIO: | C.P.: | | PAIS: |  |
|  | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
|  | **IMPORTANTE:**  Esta solicitud únicamente será admitida a trámite si viene acompañada de la siguiente documentación:  1.- Fotocopia actualizada y en vigor del DNI del solicitante, o del Pasaporte o TIE si es extranjero.  2.- Copia del resguardo de pago de tasas por expedición de Diploma o Título Propio, según los casos. Las tasas aplicables siempre serán las vigentes a fecha de solicitud del título (véase la Guía Académica Oficial del curso académico). |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  | Esta solicitud, una vez cumplimentada, debe ser remitida a la siguiente dirección postal:    **Universidad Católica de Ávila, Secretaría de Títulos Propios**  **2ª Planta, Edificio Principal - Campus de los Canteros**  **C/Los Canteros, s/n – 05005 ÁVILA.** |  |
|  | | |

|  |
| --- |
| **Firma del solicitante**  **lugar y fecha** |