

SOLICITUD RECONOCIMIENTO B1 IDIOMA EXTRANJERO

1. Datos del solicitante

D/D^a: _____

Nº DNI/Pasaporte/NIE: _____

Titulación: _____

Facultad: _____

2. Domicilio a efecto de notificaciones

Avda./calle o Plaza, nº y piso: _____

Código Postal _____ Localidad _____ Provincia _____

Teléfono: _____ Teléfono móvil: _____

Correo Electrónico: _____

Acepto y autorizo, como medio preferente de notificación, el correo electrónico arriba indicado (Marcar casilla)

EXPONE:

Que habiendo superado el Curso/Prueba de Idioma Extranjero a continuación indicado _____

en el Centro/organismo a continuación indicado _____

SOLICITA:

Le sea reconocido el Nivel B1 de un segundo Idioma Extranjero exigido en el Título de Grado en _____

que actualmente está cursando en la Facultad _____

_____, a ____ de _____ de _____

Firma del alumno/a

ILMO. SR. DECANO DE LA FACULTAD DE _____
