

## INSTANCIA GENERAL

<b>DATOS DEL SOLICITANTE:</b>	
APELLIDOS.....	NOMBRE.....
DNI..... ESTUDIOS QUE CURSA.....	

<b>DIRECCIÓN A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN:</b>		
Dirección:.....		
C.P.: .....	POBLACIÓN: .....	PROVINCIA: .....
TEL. : .....	E-MAIL: .....	

**EXPONE:**

Que.....

.....  
.....  
.....

En caso de necesitar más espacio, adjunte los folios necesarios. Acompañe la documentación que estime oportuna.

**SOLICITA**.....

.....  
.....

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

**DIRIGIDO A**.....

*Indicar el órgano al que se dirige la solicitud: Sr. Decano de la Facultad; Sr. Presidente de la Comisión de Revisión de Calificaciones, Secretaría, etc.*

- 
- Presentar en Secretaría de Facultad Padre Ossó. No se tramitarán solicitudes remitidas por fax o correo.
  - Si desea tener constancia de la presentación de su solicitud, acompañe copia de la misma para que le sea sellada.