**SOLICITUD ALUMNO VISITANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre y apellidos**:  **Domiciliado en (calle o plaza):**       **Provincia de:**      **País:**       **Correo electrónico:**       | **DNI / NIE / Pasaporte**:       **Nº y Pta.**       **C.P.**      **Teléfono:**      **Localidad:**        |

|  |
| --- |
| **Justificación de la solicitud:**      |

|  |
| --- |
| **SOLICITA**(\*):Ser admitido/a como alumno/a visitante para el **curso académico** 201  / 201   **En los estudios universitarios de**:       |
| Para cursar las asignaturas que a continuación se detallan: |
| **Código y Nombre de la Asignatura***
*
*
*
 | **Código y Nombre de la Asignatura***
*
*
*
 |
| Documentación (Obligatorio aportar)Fotocopia:[ ]  DNI [ ]  NIE [ ]  Pasaporte[ ]  Certificación de estudios y calificaciones | Otra documentación:[ ]        [ ]        [ ]        [ ]         |

\*Deberá realizar una solicitud para cada titulación

Fecha:

**Firmado:**

**SR. RECTOR MAGNÍFICO DE LA UNIVERSITAT POLITÈCNICA DE VALÈNCIA**