**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**