



UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS
DE GRAN CANARIA

SOLICITUD DE TÍTULO

D. / D^a: _____

DNI/ NIE/ PASAPORTE: _____

PAIS DE NACIMIENTO: _____

LOCALIDAD DE NACIMIENTO: _____

PROVINCIA DE NACIMIENTO: _____

NACIONALIDAD _____

TELÉFONO FIJO: _____ TELÉFONO MÓVIL: _____

E-MAIL: _____

EXPONE

Que tiene cursados y superados los estudios de

GRADO EN: _____

MÁSTER EN: _____

LICENCIATURA/ DIPLOMATURA: _____

ESPECIALIDAD / MENCIÓN: _____

Y habiendo abonado las tasas correspondientes el día: _____

SOLICITA

La expedición del título de:

Las Palmas de Gran Canaria, a ____ de _____ de ____.

Firma del interesado,

(Instrucciones al dorso)

SR. RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA



UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS
DE GRAN CANARIA

INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DEL IMPRESO

- 1.- Por favor, escriba en letras mayúsculas y ponga las tildes que correspondan en su nombre y apellidos.
- 2.- Firme la solicitud.

DOCUMENTACIÓN A ADJUNTAR A LA SOLICITUD:

- 1.- Original y fotocopia, para su cotejo, del documento de identidad.
- 2.- Original y fotocopia, para su cotejo, de la hoja donde figure inscrito el interesado en el libro de familia.
- 3.- Original y fotocopia, para su cotejo, del título de familia numerosa, en su caso.
- 4.- Resguardo del abonaré donde conste el pago de las tasas universitarias.