FACULTAD DE ÓPTICA Y OPTOMETRÍA

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

|  |
| --- |
| APELLIDOS Y NOMBRE: |
| Nº de DNI, NIE, Pasaporte: |
| DOMICILIO | CALLE: |
|  | LOCALIDAD: |
| CÓDIGO POSTAL: |
| TELÉFONOS DE CONTACTO | FIJO: | MÓVIL: |
| CORREO ELECTRÓNICO: |
| TIPO DE PERSONAL: PD I -  | PAS | - |  | LABORAL | - |  | ALUMNO |
| * OTRO (indicar):
 |

# EXPO NE :

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

# SOLICITA :

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

Madrid, …….. de ………………………………. de ………… Firma:

**SR. DECANO/A**

**F. DE ÓPTICA Y OPTOMETRÍA - UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID**