



FACULTAD DE FILOSOFÍA

Apellidos y nombre _____

D.N.I. _____ natural de _____

provincia _____ Domicilio _____

_____ teléfono _____

Correo electrónico _____

última matrícula realizada (año académico y curso) _____

**SOLICITA le sea expedida CERTIFICACIÓN ACADÉMICA PERSONAL en la
que ha de constar _____**

Madrid, de 200
El interesado o persona autorizada

ILMO. SR. DECANO DE LA FACULTAD DE FILOSOFIA

NOTA INFORMATIVA

La retirada del certificado por la persona interesada tiene como requisito indispensable la presentación del D.N.I. y resguardo del pago (ejemplar para el alumno).

La retirada del certificado por persona ajena tiene como requisitos indispensables: presentación del D.N.I. de la persona que retira el certificado, resguardo del pago (ejemplar para el alumno), autorización escrita y fotocopia del D.N.I. de la persona interesada.