


**SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN ACADÉMICA PERSONAL**
**1.- DATOS PERSONALES**

Nombre y apellidos		D.N.I.	
Dirección a efecto de notificaciones			
Domicilio (C/, Plaza, Avda.)		Nº	Piso/Puerta
Localidad	Provincia	Cód. Postal	
Teléfono Fijo	Teléfono Móvil	E-mail	

**2.- DATOS ACADÉMICOS**

Estudios Cursados (señale la opción que corresponda)	<input type="radio"/> COU <input type="radio"/> BACHILLERATO	Curso Académico	Convocatoria
Centro en el que cursó sus estudios			

Prueba de Acceso a la Universidad (señale la opción que corresponda)	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	<input type="radio"/> Fase Específica Ciclo F. Grado Superior	Curso Académico	Convocatoria
---	---	---	-----------------	--------------

PRUEBA DE ACCESO A LA UNIVERSIDAD PARA MAYORES DE:	<input type="checkbox"/> 25 AÑOS	<input type="checkbox"/> 45 AÑOS
(Señale la opción que corresponda)		
Convocatoria		

Fecha y firma del solicitante

**3.- RESGUARDO DE PAGO**

D/Dª	ha abonado la cantidad de
------	---------------------------

en el Banco Santander Central Hispano CC.:ES55-0049-1843-47-2010186285 de la Universidad de Salamanca, en concepto de tasas por Certificación Académica Personal.

(SELLO DE LA ENTIDAD BANCARIA)

Precios: 32,93 euros (Ordinaria), 16,47 euros (Fª Nª General), 0 euros (Fª Numerosa Especial), 0 euros Discapacidad igual o superior al 33% , Víctima de actos terrorismo ó 0 euros (huérfanos de mujeres fallecidas por violencia de género)


**SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN ACADÉMICA PERSONAL**
**1.- DATOS PERSONALES**

Nombre y apellidos		D.N.I.	
Dirección a efecto de notificaciones			
Domicilio (C/, Plaza, Avda.)		Nº	Piso/Puerta
Localidad	Provincia	Cód. Postal	
Teléfono Fijo	Teléfono Móvil	E-mail	

**2.- DATOS ACADÉMICOS**

Estudios Cursados (señale la opción que corresponda)	<input type="radio"/> COU <input type="radio"/> BACHILLERATO	Curso Académico	Convocatoria
Centro en el que cursó sus estudios			

Prueba de Acceso a la Universidad (señale la opción que corresponda)	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	<input type="radio"/> Fase Específica Ciclo F. Grado Superior	Curso Académico	Convocatoria
---	---	---	-----------------	--------------

<b>PRUEBA DE ACCESO A LA UNIVERSIDAD PARA MAYORES DE:</b> <input type="checkbox"/> 25 AÑOS <input type="checkbox"/> 45 AÑOS (Señale la opción que corresponda)
Convocatoria

Fecha y firma del solicitante

**3.- RESGUARDO DE PAGO**

D/Dª	ha abonado la cantidad de
------	---------------------------

en el Banco Santander Central Hispano CC.:ES55-0049-1843-47-2010186285 de la Universidad de Salamanca, en concepto de tasas por Certificación Académica Personal.

(SELLO DE LA ENTIDAD BANCARIA)

**Precios:** 32,93 euros (Ordinaria), 16,47 euros (Fª Nª General), 0 euros (Fª Numerosa Especial), 0 euros Discapacidad igual o superior al 33% , Víctima de actos terrorismo ó 0 euros (huérfanos de mujeres fallecidas por violencia de género)


**SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN ACADÉMICA PERSONAL**
**1.- DATOS PERSONALES**

Nombre y apellidos		D.N.I.	
Dirección a efecto de notificaciones			
Domicilio (C/, Plaza, Avda.)		Nº	Piso/Puerta
Localidad	Provincia	Cód. Postal	
Teléfono Fijo	Teléfono Móvil	E-mail	

**2.- DATOS ACADÉMICOS**

Estudios Cursados (señale la opción que corresponda)	<input type="radio"/> COU <input type="radio"/> BACHILLERATO	Curso Académico	Convocatoria
Centro en el que cursó sus estudios			

Prueba de Acceso a la Universidad (señale la opción que corresponda)	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	<input type="radio"/> Fase Específica Ciclo F. Grado Superior	Curso Académico	Convocatoria
---	---	---	-----------------	--------------

<b>PRUEBA DE ACCESO A LA UNIVERSIDAD PARA MAYORES DE:</b>	<input type="checkbox"/> 25 AÑOS	<input type="checkbox"/> 45 AÑOS
(Señale la opción que corresponda)		
Convocatoria		

Fecha y firma del solicitante

**3.- RESGUARDO DE PAGO**

D/Dª	ha abonado la cantidad de
------	---------------------------

en el Banco Santander Central Hispano CC.:ES55-0049-1843-47-2010186285 de la Universidad de Salamanca, en concepto de tasas por Certificación Académica Personal.

(SELLO DE LA ENTIDAD BANCARIA)

Precios: 32,93 euros (Ordinaria), 16,47 euros (Fª Nª General), 0 euros (Fª Numerosa Especial), 0 euros Discapacidad igual o superior al 33% , Víctima de actos terrorismo ó 0 euros (huérfanos de mujeres fallecidas por violencia de género)