



VNIVERSITAT
DE VALÈNCIA

El/la abajo firmante..... con el NIF nº.....
que vive en la calle.....nº.....
municipio.....provincia....., C.P.
teléfono....., e-mail.....,
y alumno/a de la Facultad....., respetuosamente os

EXPONE: Que

SOLICITA: Que

València,.....de.....de.....
Firma

SRA. RECTORA DE LA UNIVERSITAT DE VALÈNCIA

Los datos personales suministrados serán tratados por la Universitat de València para la gestión del Registro de entrada y salida de documentos. Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición podrán ejercerse ante cualquier Oficina de registro de la Universidad (art. 5 L.O. 15/1999)