

D/Dña.		DNI
Matriculado/a en los estudios de:		
Calle, número, piso:		Código Postal:
Localidad	Provincia	Teléfono:
E-mail		

**A efectos de notificación**, indicar el domicilio (calle, nº y piso), código postal, localidad y provincia:

Calle, número, piso:		Código Postal:
Localidad	Provincia	

**EXPONE:**

---

---

---

---

---

---

**SOLICITA**

Que teniendo en cuenta lo anterior y previos los informes que se consideren necesarios conceda:

---

---

---

---

---

---

Ciudad Real, a      de      de 2016  
Firma

**SR. DECANO DE LA FACULTAD DE DERECHO Y CC SS DE C. REAL**