APELLIDOS:

NOMBRE: DNI:

CORREO ELECTRÓNICO:

TELÉFONO:

TITULACIÓN: CURSO:

DESEA COLABORAR CON EL/LA DOCENTE D./Dª:

SOLICITA: Le sea concedida la admisión en el Departamento como estudiante interno/a, en los términos regulados en el art. 35 del Reglamento General de Estudiantes.

Sevilla, a.............de.........................de…2024

 VºBº DOCENTE EL/LA SOLICITANTE

Fdo.: Fdo.:

**SRA. DIRECTORA DEL DEPARTAMENTO DE PERIODISMO II**