



FACULTAD DE COMUNICACION

SOLICITUD DE REMISIÓN DE TÍTULO OFICIAL

D./D^a. _____
con D.N.I. o pasaporte n°. _____ y domicilio a efectos de
notificaciones en Calle/Avda./Plaza: _____
n° ___ Bq. _____ Piso ___ C.P. _____ Localidad _____
Provincia _____ Teléfono _____ dirección de
correo electrónico _____

SOLICITA: La remisión de mi Título de _____
_____ a la Delegación/Subdelegación de Gobierno de _____
_____ donde pasará personalmente a retirarlo.

En _____ a _____ de _____ de 20 _____

Fdo: