



Universidad  
del País Vasco

Euskal Herriko  
Unibertsitatea

HEZKUNTZA  
ETA KIROL  
FAKULTATEA  
FACULTAD  
DE EDUCACIÓN  
Y DEPORTE

**IZEN-ABIZENAK:**

NOMBRE Y APELLIDOS:

**NAN:**

D.N.I.:

**TELEFONO:**

TELÉFONO:

**HELBIDEA:**

DIRECCIÓN:

**HERRIA:**

LOCALIDAD:

**P.K.:**

C.P.:

**GRADUA:**

GRADO:

**E-MAIL:**

**Adierazten du/Expone:**

Idatzi hemen/Escribe aquí

honen guztiaren ondorioz,/por ello,

**Eskatzen du/Solicita:**

Idatzi hemen/Escribe aquí

Gasteizen, 20\_\_ (e)ko \_\_\_\_\_ aren \_\_\_\_ (e)an

Vitoria-Gasteiz, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

**Eskatzailearen sinadura:**

Firma del/la solicitante:

ARABAKO CAMPUSA  
CAMPUS DE ALAVA  
Lasarteko atea, 71  
01007 Vitoria-Gasteiz  
T.: +34 945 013 000