

SOLICITUD PARA SIMULTANEAR EN CENTROS UNIVERSITARIOS

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE:

APELLIDOS:		NOMBRE:	
DNI / PASAPORTE:		TELÉFONO	
DOMICILIO			
CÓDIGO POSTAL:	LOCALIDAD:	PROVINCIA:	
EMAIL UHU:			@alu.uhu.es
EMAIL EXTERNO:			
DEDUCCIÓN DE PRECIOS: <input type="checkbox"/> Familia numerosa de categoría general <input type="checkbox"/> Familia numerosa de categoría especial			
<input type="checkbox"/> Grado de discapacidad igual o superior al 33% <input type="checkbox"/> Víctima de terrorismo <input type="checkbox"/> Violencia de género			
<input type="checkbox"/> Autorizo a la secretaría de la Facultad de CC. de la Educación al acceso telemático a la base de datos de la Junta de Andalucía de Familia Numerosa o Discapacidad.			
OBTENCIÓN DE LA CARTA DE PAGO (SI HA REMITIDO LA SOLICITUD POR CORREO): <input type="checkbox"/> Portal Telemático (con usuario y contraseña de la UHU) <input type="checkbox"/> Remisión desde secretaría por correo postal			

EXPONE:

Que obtenida plaza en los estudios de _____
impartidos en el centro _____ de la Universidad de _____.

SOLICITA:

Le sea remitido el expediente académico al centro universitario mencionado anteriormente para simultaneidad de estudios

Huelva, a de de
Firma,

Documentos a adjuntar a la solicitud:

Carta de admisión y fotocopia del D.N.I.

Fotocopia de la documentación acreditativa de deducción de precios en vigor (en su caso)

Aviso:

1º- Para el trámite de su simultaneidad con otros estudios universitarios será necesario el pago previo de la correspondiente tasa.

2º- Una vez transcurrido el plazo de 10 días hábiles sin haber presentado la documentación acreditativa y/o el plazo indicado en la carta de pago sin haberlo hecho efectivo, se entenderá desistido de su petición y se procederá al archivo de esta solicitud.

SR./SRA. DECANO/A DE LA FACULTAD DE EDUCACIÓN, PSICOLOGÍA Y CIENCIAS DEL DEPORTE



DECLARACIÓN RESPONSABLE

D.N.I	APELLIDOS:	NOMBRE:
TELÉFONO:	DOMICILIO PARA NOTIFICACIÓN:	
CÓDIGO POSTAL:	LOCALIDAD:	PROVINCIA:
E-MAIL:		
E-MAIL EXTERNO:		

DECLARO bajo mi responsabilidad:

Que toda la documentación presentada en la Secretaría de la Facultad de Educación, Psicología y Ciencias del Deporte para SOLICITAR _____, y que se relaciona a continuación *, **son copias fieles de los documentos originales que obran en mi poder.**

Esta declaración se realiza bajo la responsabilidad de quien la suscribe, a los efectos de presentar solicitud/ escrito/otros en el párrafo anterior mencionado, sin perjuicio de que se puedan requerir los oportunos documentos originales que acrediten la presente declaración.

Huelva __de_____de _____

Fdo.: _____

“Art. 69.4 de la Ley 39/2015, de Procedimiento Administrativo Común: “La inexactitud, falsedad u omisión, de carácter esencial, de cualquier dato o información que se incorpore a una declaración responsable o a una comunicación, o la no presentación ante la Administración competente de la declaración responsable, la documentación que sea en su caso requerida para acreditar el cumplimiento de lo declarado, o la comunicación, determinará la imposibilidad de continuar con el ejercicio del derecho o actividad afectada desde el momento en que se tenga constancia de tales hechos, sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles o administrativas a que hubiera lugar.”

*** RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS:**

(cumplimentar obligatoriamente)

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____