



Curso Académico:

**SOLICITUD PARA LA REALIZACIÓN DE LOS REQUISITOS FORMATIVOS
COMPLEMENTARIOS PREVIOS A LA HOMOLOGACIÓN DEL TÍTULO ESTRANJERO**

DATOS PERSONALES:		
Nombre:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:
DNI (o núm. Pasaporte):	Dirección a efectos de notificación:	
C.P.:	Población:	Teléfono fijo:
Teléfono móvil:	Dirección electrónica:	
País donde he realizado los estudios:	Estudio por el que solicito homologar:	

Expongo:

Que:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

SOLICITO poder realizar la prueba de aptitud indicada por el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte en la Escuela Técnica Superior de Arquitectura de la URV.

En la convocatoria de:

Enero Junio

Reus, _____ de _____ de _____

(firma)

DOCUMENTOS QUE DEBEN ADJUNTARSE - espacio reservado para la Secretaría del centro -		
Aporta	Falta	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Origina o copia compulsada de la resolución final del MECD.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fotocopia del DNI/pasaporte.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tasa de los derechos de realización de la prueba.
Estoy al corriente de que dispongo de un plazo máximo de 10 días hábiles a contar desde el día siguiente de la fecha de presentación de esta solicitud para adjuntar los documentos que falten. Transcurrido este plazo sin haberlos presentado, esta solicitud se considerará como desestimada (art. 71.1 Ley 30/1992).		

DIRECTOR DE LA ESCUELA TÉCNICA SUPERIOR DE ARQUITECTURA DE LA URV