

1. Datos de/la solicitante:

D./D^a _____

DNI/Pasaporte/NIE: _____

Grado o Máster Cursado: _____

2. Domicilio a efecto de notificaciones:

Avda./Calle o Plaza, n^o y piso: _____

Código Postal: _____ **Localidad** _____ **Provincia** _____

Teléfono: _____ **Teléfono móvil:** _____

Correo electrónico: _____

- Acepto y autorizo, como medio preferente de notificación, el correo electrónico arriba indicado (Marcar casilla)**

SOLICITA le sea admitida su candidatura al Premio Extraordinario de:

- Fin de Grado**
 Fin de Máster

Correspondiente al Curso Académico 2017-2018

Puerto Real a ___ de _____ de 2018

Firma

ILMA. SRA. DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DEL MAR Y AMBIENTALES