**1. Datos del solicitante**

D/Dª:

Nº DNI/Pasaporte/NIE:

Grado o Máster cursado:

**2. Domicilio a efecto de notificaciones**

Avda./Calle o Plaza, nº 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 2016-2017.

 . , a de de .

 Firma

**ILMO. SR. DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DEL MAR Y AMBIENTALES**