

Nombre y Apellidos: _____

DNI: _____ Domicilio: _____

Localidad: _____ Código Postal: _____

Provincia. _____ e-mail: _____ Teléfono: _____

EXPONE:

Que ha estado matriculado en este Centro por última vez en el curso ____ / ____
en la Titulación:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> INGENIERO AGRÓNOMO | <input type="checkbox"/> GRADO EN ING. DE LAS INDUSTRIAS ALIMENTARIAS |
| <input type="checkbox"/> ITA (PLAN DEL 76) | <input type="checkbox"/> GRADO EN ING. HORTOFRUTICOLA Y JARDINERIA |
| <input type="checkbox"/> ITA, espec. en EXPLOTACIONES AGROPECUARIAS | <input type="checkbox"/> GRADO EN CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LOS ALIMENTOS |
| <input type="checkbox"/> ITA, espec. en INDUSTRIAS AGRARIAS Y ALIMENTARIAS | <input type="checkbox"/> MÁSTER U. EN GESTIÓN DE CALIDAD Y TRAZABILIDAD DE LOS ALIMENTOS DE ORIGEN VEGETAL |
| <input type="checkbox"/> ITA, espec. en HORTOFRUTICULTURA Y JARDINERIA | <input type="checkbox"/> MÁSTER U. EN INGENIERÍA Y ARQUITECTURA, espec. en INGENIERIAS AGRARIAS. |
| <input type="checkbox"/> LIC. EN CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LOS ALIMENTOS | |
| <input type="checkbox"/> GRADO EN ING. DE LAS EXPLOTACIONES AGROPECUARIAS | |

Ha sido admitido para cursar el próximo año académico ____ / ____ los estudios de:

Titulación: _____

Facultad/Escuela de: _____

Universidad: _____

Domicilio del Centro: _____

Ciudad: _____ Código postal _____

¿**SIMULTANEA** estos estudios con otros? **SI** **NO**

Caso de que sí, con que Titulación, Centro y Universidad:

SOLICITA:

Traslado de expediente académico al Centro mencionado para continuar estudios durante el Curso Académico:

Badajoz, a ____ de _____ de 20__

Firma,