



## UNIVERSIDAD ALFONSO X EL SABIO

<b>D. /D<sup>a</sup></b>	
--------------------------	--

<b>DNI / Pasaporte</b>		<b>NP</b>	
------------------------	--	-----------	--

<b>Carrera en la UAX</b>	
--------------------------	--

<b>Con domicilio en</b>		<b>Provincia de</b>	
-------------------------	--	---------------------	--

<b>Calle</b>		<b>Número</b>	
--------------	--	---------------	--

<b>País</b>		<b>Teléfono</b>	
-------------	--	-----------------	--

**Solicita que le sea concedido TRASLADO DE EXPEDIENTE académico desde la Universidad Alfonso X el Sabio a**

<b>UNIVERSIDAD</b>	
--------------------	--

<b>Facultad/Escuela</b>	
-------------------------	--

<b>Carrera</b>	
----------------	--

Indique con una cruz si el traslado solicitado es con **SIMULTANEIDAD DE ESTUDIOS** en la Universidad Alfonso X el Sabio.

Villanueva de la Cañada  de  de

Firma del interesado,

Este documento solamente es válido si aparece sellado por la Oficina de Alumnos de la Universidad

**ILMO. SR. SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD ALFONSO X EL SABIO**  
(Oficina de Alumnos)