FACULTAD de CIENCIAS
de la EDUCACIÓN

Solicitud

TRASLADO DE EXPEDIENTE

Nº Exp.:
(SELLO)
FECHA:

Apellidos:		
Nombre:	**DNI/NIE:**	
Dirección:		**C.P:**
Teléfono:	**Correo Electrónico:**	

1. De los siguientes tipos de traslados, marque ÚNICAMENTE aquel que, según su caso, proceda:

- ☐ Traslado ENTRANTE (Viene trasladado de ...)
- ☐ Traslado SALIENTE (Va trasladado a ...)
- ☐ SIMULTANEA estudios

2. Rellene TODOS los campos siguientes:

Estudio de **ORIGEN**		Estudio de **DESTINO**	
Universidad		Universidad	
Facultad		Facultad	
Estudio		Estudio	

En Sevilla, a de de 20

Firma.

Fdo.:

SR. DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

TRASLADO DE EXPEDIENTE