INSCRIPCIÓN EN PRUEBAS FÍSICAS ESPECÍFICAS PARA LA ADMISIÓN AL

GRADO EN CIENCIAS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y DEL DEPORTE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| APELLIDOS | NOMBRE | D.N.I./PASAPORTE |
|  |  |  |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO |
| DÍA | MES | AÑO | LOCALIDAD | PROVINCIA | PAÍS | NACIONALIDAD |
|  |  |  |  |  |  |  |
| DOMICILIO |
| CALLE O PLAZA, NÚMERO | LOCALIDAD | CÓDIGO POSTAL | PROVINCIA |
|  |  |  |  |
| CORREO ELECTRÓNICO | TELÉFONO/S |
|  |  |

(Completar todos los datos y ver instrucciones publicado en la web de la FCAFD - www.fcafd.com).

SOLICITA:

Ser admitido para tomar parte en las mismas, a cuyos efectos acompaña la siguiente documentación:

 Certificado médico oficial, con el texto que se indica en las **INSTRUCCIONES**

 Fotocopia del D.N.I. o Pasaporte

 Resguardo acreditativo de haber abonado los precios públicos de matrícula

 Otros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La presente inscripción tiene carácter condicional y quedará sin efecto si no se cumplen los requisitos administrativos exigidos para su formalización, derivándose en su caso las responsabilidades y/o pérdida de derechos que procedan.

León, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_

Firma

SR. DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y DEL DEPORTE