



Universidad del País Vasco
Euskal Herriko Unibertsitatea

FARMAZIA
FAKULTATEA
FACULTAD
DE FARMACIA

Ikasleen Idazkaritza
Secretaría Alumnado

TITULAZIOA / TITULACIÓN	MAILA / CURSO	E-MAIL UPV / EHU @ikasle.ehu.es
-------------------------	---------------	------------------------------------

LEHEN DEITURA / PRIMER APELLIDO	BIGARREN DEITURA / SEGUNDO APELLIDO
---------------------------------	-------------------------------------

IZENA/NOMBRE	NAN. / DNI	TELEFONOA / TELÉFONO
--------------	------------	----------------------

HELBIDEA / DOMICILIO	HERRIA / LOCALIDAD	K. P. / C. P.
----------------------	--------------------	---------------

Zuri arren eskatu nahi dizu **AUTOMATRIKULA ALDATZEKO** baimena / Solicita la **MODIFICACIÓN DE LA AUTOMATRÍCULA**

IRAKASGAIEI ALTAK / ALTA ASIGNATURAS (Izendepena / Denominación)	MAILA / CURSO

IRAKASGAIEI BAJAK / BAJA ASIGNATURAS (Izendepena / Denominación)

ALDAKETA ESKATZEKO ARRAZOTIAK / MOTIVOS POR LOS QUE SE SOLICITA LA MODIFICACIÓN

Sinadura, / Firma

Vitoria-Gasteizen,

En Vitoria-Gasteiz,