



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN PARA PARTICIPAR EN EL PROCEDIMIENTO DE OBTENCIÓN DE CREDENCIAL PARA ACCESO A LA UNIVERSIDAD DE PERSONAS DE 45 AÑOS SIN EXPERIENCIA LABORAL O PROFESIONAL

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

ATENCIÓN: No escriba en los cuadros marcados en rojo (están reservados a la Universidad)

D.N.I. O PASAPORTE Nº _____ LETRA NIF: _____ SEXO (Hombre / Mujer): _____

(Adjuntar Fotocopia del DNI o Pasaporte)

PRIMER APELLIDO _____ SEGUNDO APELLIDO _____

NOMBRE _____ FECHA NACIMIENTO ____ / ____ / ____ NACIONALIDAD _____

DIRECCIÓN EN ESPAÑA (a efectos de notificación)

CALLE: _____ NÚMERO: _____

LOCALIDAD: _____ CÓDIGO POSTAL: _____

TELÉFONO a) Móvil: _____ b) Fijo: _____ E-mail: _____

TENGO RECONOCIDO UN GRADO DE DISCAPACIDAD IGUAL O SUPERIOR AL 33%; RECONOCIMIENTO DE INCAPACIDAD PERMANENTE EN GRADO TOTAL, ABSOLUTA O GRAN INVALIDEZ. O DE PERTENECER A CLASES PASIVAS CON RECONOCIMIENTO DE PENSIÓN DE JUBILACIÓN O DE RETIRO POR INCAPACIDAD PERMANENTE POR EL SERVICIO O INUTILIDAD

Doy expresamente mi consentimiento a la Universidad de Sevilla, para que pueda comprobar telemáticamente a través de las Consejerías correspondientes, los datos de Familia Numerosa y/o Discapacidad. En caso contrario, deberá aportar certificado acreditativo expedido por el Organismo que le reconoce esta condición.

Firma:

DECLARO bajo mi responsabilidad que todos los datos consignados son ciertos y que ésta es la única solicitud presentada para participar en el procedimiento de acceso para Mayores de 45 años.

Que no poseo ninguna otra titulación o requisito académico que permita el acceso a la Universidad y, en caso contrario, esta solicitud y el resultado de la misma quedarán sin efecto alguno.

También quedo informado de que esta solicitud tiene el carácter de comparecencia en un procedimiento iniciado de oficio y que conozco los plazos de resolución, así como que la falta de resolución expresa al respecto durante dichos plazos deberá ser entendido como DESESTIMATORIA. Todo ello de acuerdo con la Ley 30/1992 (modificada por la Ley 4/199)

Firma del solicitante

SR. RECTOR MAGNÍFICO DE LA UNIVERSIDAD DE: _____

Fecha: ____ / ____ / ____