MODELO DE SOLICITUD

D. / Dña..... de nacionalidad

..... , con domicilio a efectos de notificación en la calle .....

n .....Piso ..... Ciudad ..... CP .....

tfno.: ..... e-mail: ....., alumno del Instituto Superior de

Ciencias Religiosas, en el Curso ……., Sede ……..…….

ESTUDIOS RELIZADOS CON RELACIÓN DE LOS CENTROS:

CONVALIDACIÓN SOLICITADA:

……., …….. de …… de.....

(firma)

ILMO. SR. DIRECTOR DEL INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS RELIGIOSAS "STA. MARÍA DE GUADALUPE" DE LA PROVINCIA ECLESIÁSTICA DE MÉRIDA-BADAJOZ