|  |
| --- |
| **Logotipo, nombre de la empresa  El contenido generado por IA puede ser incorrecto.escudo**  **INSTANCIA GENERAL**UNIVERSIDAD DE LEÓN E.U. TRABAJO SOCIAL |

**Datos Personales**

|  |
| --- |
| ApellidosNombre N.I.F./Pasaporte Correo electrónico Teléfono**Domicilio a efectos de notificación** Dirección   Código Postal Localidad Provincia  |

**Expone**

|  |
| --- |
|  |

**Solicita**

|  |
| --- |
|  |

**Documentación que se adjunta**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **León a** El/La Interesado/a: |

**SR. DIRECTOR DE ESCUELA UNIVERSITARIA DE TRABAJO SOCIAL DE LEÓN**