|  |
| --- |
| **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**

|  |
| --- |
| Apellidos  Nombre 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**