



Universidad Autónoma
de Madrid

SOLICITUD DE ADMISIÓN EN EL PROGRAMA AULA ABIERTA

APELLIDOS **NOMBRE**

TELÉFONO **NIF**

DIRECCIÓN

CIUDAD **CÓD. POSTAL** **F. NACIMIENTO**

E-MAIL PARA NOTIFICACIONES

¿ES ACTUALMENTE ESTUDIANTE DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID? (marcar la casilla que corresponda)

SÍ

NO

EN CASO AFIRMATIVO, INDICAR EL NIA Y LA TITULACIÓN QUE ESTÁ ESTUDIANDO

NIA

GRADO

MÁSTER

DOCTORADO

CURSOS/ASIGNATURAS EN LOS QUE SOLICITA SU ADMISIÓN POR EL PROGRAMA AULA ABIERTA:

| CÓDIGO | NOMBRE CURSO/ASIGNATURA | GRADO/MÁSTER AL QUE PERTENECE | FACULTAD/ESCUELA DONDE SE IMPARTE |
|----------------------|-------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

OBSERVACIONES

Cantoblanco,

FACULTAD O ESCUELA RESPONSABLE DE LAS ASIGNATURAS SOLICITADAS