UNIVERSIDAD PONTIFICIA DE SALAMANCA
INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS RELIGIOSAS
"SANTA MARÍA DE GUADALUPE"

Nº EXPEDIENTE

BACHILLERATO / GRADO EN CIENCIAS RELIGIOSAS
MÁSTER / LICENCIATURA EN CIENCIAS RELIGIOSAS

DATOS PERSONALES

Primer Apellido

Segundo Apellido

Nombre

D.N.I./Pasaporte

Fecha de nacimiento

Sexo

Lugar de nacimiento

Dirección

C. Postal

Lugar de residencia

Teléfono

E-mail

Diócesis

ASIGNATURAS	CRÉDITOS	CURSO
☐		
☐		
☐		
☐		
☐		
☐		
☐		
☐		
☐		
☐		
☐		
☐		
☐		
☐		
☐		

Quedo enterado que la confirmación de la matrícula está condicionada a la comprobación de los datos consignados en este impreso, de cuya veracidad me hago responsable. En caso de falsedad se derivarán las responsabilidades a que haya lugar.

En ....., a ..... de ..... de .....

Fdo.: .....

ILMO. SR. DIRECTOR DEL INSTITUTO SUPERIOR C.C.R.R.