# SOLICITUD PARA VER LOS EXÁMENES

# PRUEBA DE ACCESO Para mayores de 45 años

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS PERSONALES** | | | | |
| 1er Apellido | | 2º Apellido | | |
| Nombre | | | | DNI |
| Domicilio | | | | |
| Código Postal | Localidad | | Provincia | |
| Teléfono | Teléfono Móvil | | E-mail | |

**(Escribir las materias correspondientes)**

|  |  |
| --- | --- |
| **COMENTARIO DE TEXTO** | **LENGUA CASTELLANA** |
|  |  |

Burgos, de de

EL SOLICITANTE

Fdo.:

SR. RECTOR MAGNÍFICO DE LA UNIVERSIDAD DE BURGOS.