

RECURSO DE REPOSICIÓN

Apellidos:		Nombre:	
DNI:	Dirección:	Nº:	Puerta:
Población		Provincia:	C.P.
E-mail ULPGC		Tfno. Fijo	Tfno. móvil

Las notificaciones por parte de esta administración se harán a la dirección de correo electrónico institucional

EXPONE:

Que se encuentra cursando los estudios que a continuación se indican, de la Estructura de Teleformación de la ULPGC: (marque con una X)

	CODIGO	PLANES DE ESTUDIO
<input type="checkbox"/>	4012	Grado en Seguridad y Control de Riesgos
<input type="checkbox"/>	4033	Grado en Turismo
<input type="checkbox"/>	4034	Grado en Trabajo Social
<input type="checkbox"/>	4035	Grado en Relaciones Laborales y Recursos Humanos
<input type="checkbox"/>	4036	Grado en Educación Primaria
<input type="checkbox"/>	5046	Máster Universitario en Prevención de Riesgos Laborales

Interpone **RECURSO REPOSICIÓN** contra la resolución de:

Por los motivos que indica a continuación (si desea hacer una exposición más extensa, adjunte las hojas que considere pertinentes, todas firmadas):

A cuyos efectos aporta la siguiente documentación (en su caso):

Las Palmas de Gran Canaria, a de de

Firma:

DESTINATARIO (al órgano que corresponda):