|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **D A T O S P E R S O N A L E S** | | |  | |  | |  | |  | |  | |
| Apellidos: |  | | | | Nombre: | |  | | DNI : | |  | |
| Domicilio (Calle o Plaza): | | | | | | | | Nº: | | Piso: | | Letra: |
| Localidad: | | | | Provincia: | | | | | | | | |
| Código Postal: | | Teléfono : | | | | Correo electrónico: | | | | | | |

**E X P O N E**

1. Que en el curso actual se encuentra matriculado en la titulación de **MÁSTER UNIVERSITARIO EN INGENIERÍA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** de la Universidad de León.

2. Que aporta la siguiente documentación que justifica tener dificultades para acceder de forma ordinaria a las instalaciones del centro: (**BORRAR LO QUE NO PROCEDA**)

* Informe médico o equivalente.
* Otros documentos (especificar): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**S O L I C I T A :**

Se le posibilite acceder a las actividades de aprendizaje en clase transmitidas en directo por sistemas de videoconferencia.

León, a…… de …………………………… de 20\_

(firma)