



POLITÉCNICA

CAMPUS
DE EXCELENCIA
INTERNACIONAL



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE MADRID
ESCUELA TÉCNICA SUPERIOR
DE INGENIERÍA CIVIL

D. _____,
alumno de _____ curso, Especialidad / Itinerario _____
con D.N.I. nº _____, Teléfono _____,
e-mail _____ y domicilio en _____,
Calle / Plaza _____, nº _____, piso _____
C. Postal _____.

- SOLICITA:**
- CERTIFICACIÓN ACADÉMICA.
 - TRASLADO DE EXPEDIENTE.
 - COMPULSA DE DOCUMENTOS.
 - OTROS.

Especificar: _____

Madrid, ___ de _____ de _____

Fdo:

SR. DIRECTOR DE LA E.T.S. DE INGENIERÍA CIVIL DE LA UNIVERSIDAD
POLITÉCNICA DE MADRID



C/ Alfonso XII, 3 y 5. 28014 MADRID Tel.: +34 91 336 7730 Fax: +34 91 336 7961 www.ingenieriacivil.upm.es