

- Habitación individual.  
 Habitación doble: -Compañero/a:  
 -Nº habitación:



**RESIDENCIA UNIVERSITARIA**  
 "Santa M<sup>a</sup> de la Cabeza"  
 Plaza Victorio Macho, 1  
 45002 TOLEDO  
 Tlfno. 925-25.12.45

## SOLICITUD DE REINGRESO

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre

D.N.I.	Fecha de Nacimiento	Domicilio, calle y número

Localidad	Código Postal	Provincia	Teléfono/Padre/Tutor
			Fijo: Móvil:

Correo Electrónico Residente	Teléfono Residente

Estudios que realizará en el Curso 2019-2020	Curso

¿Tiene concedida alguna Beca?	Organismo que la concede	Cuantía
Sí ( )      No ( )		

**AUSENCIAS: Durante el curso 2019/2020, me ausentaré de la Residencia por:**

Período de prácticas. ( )	Desde:	Hasta:

### DOCUMENTACIÓN APORTADA

- Certificado Oficial de Notas del Curso 2018-2019, o en su defecto, ficha informativa obtenida a través del Portal personal de la Universidad  
 Copia de la matrícula o reserva de plaza en la Universidad para el curso 2019/2020.  
 Dos fotografías tamaño carnet.

Muestro mi aceptación y conformidad con lo establecido en las Bases de esta Convocatoria.

En..... a.....de..... de 2019

Firmado:.....

ILMO. SR. PRESIDENTE DE LA EXCMA. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE TOLEDO.