



**POLITÉCNICA**

**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE MADRID**

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN LAS PRUEBAS DE ACCESO PARA MAYORES DE 25 AÑOS**

**1- DATOS PERSONALES**

DNI / NIE		APELLIDOS Y NOMBRE				
FECHA NACIMIENTO			NACIONALIDAD			
LUGAR NACIMIENTO			PROVINCIA			
DOMICILIO				Nº	PTA./PISO	LETRA/ESC.
LOCALIDAD		PROVINCIA		C. P.		
TELÉFONO / MÓVIL		CORREO ELECTRÓNICO				

**2.- FASE ESPECÍFICA**

OPCIÓN DE EXAMEN: Marcar con una cruz dos materias vinculadas a la opción u opciones elegidas.

<input type="checkbox"/> <b>C. - CC DE LA SALUD</b>			<input type="checkbox"/> BIOLOGÍA <input type="checkbox"/> FÍSICA	<input type="checkbox"/> MATEMÁTICAS II <input type="checkbox"/> QUÍMICA
<input type="checkbox"/> <b>D. - CC SOCIALES Y JURÍDICAS</b>		<input type="checkbox"/> <b>E. - INGENIERÍA Y ARQUITECTURA</b>		
<input type="checkbox"/> MATEMÁTICAS APLICADAS CCSS II <input type="checkbox"/> Hª DE ESPAÑA <input type="checkbox"/> GEOGRAFÍA DE ESPAÑA		<input type="checkbox"/> MATEMÁTICAS II <input type="checkbox"/> DIBUJO TÉCNICO II <input type="checkbox"/> GEOLOGÍA		
		<input type="checkbox"/> FÍSICA <input type="checkbox"/> QUÍMICA		

**3.- MARCAR EL IDIOMA DE LA PRUEBA DE LENGUA EXTRANJERA**

<input type="checkbox"/> INGLÉS	<input type="checkbox"/> FRANCÉS	<input type="checkbox"/> ALEMÁN	<input type="checkbox"/> ITALIANO	<input type="checkbox"/> PORTUGUÉS
---------------------------------	----------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------

**4.- CLASE DE MATRÍCULA**

<input type="checkbox"/> Ordinaria	<input type="checkbox"/> Fª Numerosa Gral.	<input type="checkbox"/> Fª Numerosa Especial	<input type="checkbox"/> Discapacidad
------------------------------------	--	---	---------------------------------------

Los datos que facilita serán objeto de tratamiento automatizado por la Universidad, que se compromete a no hacer un uso de ellos distinto de aquel para el que se han solicitado. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación y cancelación de la información tratada ante el correspondiente servicio de la Universidad.

Madrid, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

FIRMA