COMISIÓN INTERUNIVERSITARIA DE GALICIA

# SOLICITUDE DE ADMISIÓN EN TITULACIÓNS CON LÍMITE DE PRAZAS DO SISTEMA UNIVERSITARIO DE GALICIA PARA O CURSO 2026/2027.
## Cota de Titulados

| DATOS PERSOAIS | | |
|---|---|---|
| 1º apelido: | 2º apelido: | Nome: |
| DNI/Pasaporte: | Sexo: | Nacionalidade: |
| **DATOS DE CONTACTO** | | |
| Teléfono: | Teléfono móbil: | Correo electrónico: |
| **ENDEREZO FAMILIAR** | | |
| Rúa/Praza: | | |
| CP: | Localidade: | Concello: |
| Provincia: | País: | |
| **DATOS DE NACEMENTO** | | |
| Data: | País: | |
| Provincia: | Concelllo: | |

## DATOS ACADÉMICOS

| Formación / Títulos |
|---|
| |

**TABOA DE TITULACIÓNS SOLICITADAS POLO ALUMNADO**

| Pref. | Código | Titulación | Campus | | Pre | Código | Titulación | Campus |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1.ª** | | | | | **6.ª** | | | |
| **2.ª** | | | | | **7.ª** | | | |
| **3.ª** | | | | | **8.ª** | | | |
| **4.ª** | | | | | **9.ª** | | | |
| **5.ª** | | | | | **10.ª** | | | |

| Autorizo á Comisión Interuniversitaria de Galicia a remitirme ***por correo electrónico*** a miña situación nas listas de admitidos. | SIÑALAR CUN "**X**" | ☐ |
|---|---|---|

O/a alumno/a presta o seu consentimento á Comisión Interuniversitaria de Galicia sobre a cesión de datos para a xestión académica e con fins estatísticos e informáticos, así como o seu uso interno polas administracións educativas segundo o previsto na Ley Orgánica 3/2018, de 5 de decembro, de protección de datos (BOE de 6 de decembro de 2018).

**IMPORTANTE**: De ser o caso, os solicitantes deberán aportar a certificación académica da súa titulación universitaria, etc.

En _____ a _____ de _____ de 202__ ASINADO:

SR. PRESIDENTE DA CiUG