

SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN / AUTORIZACIÓN PARA LA DESTRUCCIÓN DE DOCUMENTACIÓN

DATOS PERSONALES	
APELLIDOS:	NOMBRE:
DNI:	TELÉFONO / EMAIL:

DATOS DE LA PLAZA	
REFERENCIA DE LA PLAZA	CURSO ACADÉMICO

EXPONE que fue:

- Admitido
- Excluido

SOLICITA:

- La devolución de la documentación presentada para el proceso selectivo que deseo recoger personalmente en el Centro Universitario de la Defensa en la Escuela Naval Militar de Marín (aportando este documento completado).
- La destrucción de la documentación presentada, para cuya autorización remito este documento firmado, en papel (por correo postal) o escaneado (por correo electrónico) a [secretaria@cud.uvigo.es](mailto:secretaria@ cud.uvigo.es).

Marín, ____ de _____ de 201_

(Firmado)

JUSTIFICANTE DE ENTREGA

(Firmar en el momento de la entrega de la documentación)

El interesado firma el presente escrito conforme recoge la documentación indicada.

Marín, ____ de _____ de 201_

(Firmado)