Teléfono 012 / 968362000

**1352**

SOLICITUD DE CREACIÓN, EXTINCION, FUSIÓN O SEGREGACION DE ACADEMIAS CIENTÍFICAS Y

CULTURALES DE LA REGIÓN DE MURCIA

PROC. 1351

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre y Apellidos del Solicitante | DNI/NIE | Teléfono/T. Móvil |
|  |  |  |
| Domicilio: calle, número- piso puerta | C. Postal | Localidad | Provincia |
|  |  |  |  |
| Correo-electrónico |
|  |
| Nombre y Apellidos □ Presentador /□ Representante legal | DNI/NIE | Teléfono/Móvil |
|  |  |  |
| Domicilio: calle, número- piso puerta | C. Postal | Localidad | Provincia |
|  |  |  |  |
| Correo-electrónico |
|  |

**SOLICITA (exponer brevemente la petición)**

**PARA LO QUE ADJUNTO LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN**

**DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD** que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y autorizo a que se realicen consultas en ficheros públicos para acreditarlos, conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

# Localidad: Día Mes Año

Firma:

# **DIRIGIDO A**: DIRECCIÓN GENERAL DE UNIVERSIDADES E INVESTIGACIÓN.

Página **1** de **1**