

**FACULTAD DE PSICOLOGIA
UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
TRIBUNAL DE COMPENSACIÓN**

D.N.I:	NOMBRE:
APELLIDOS:	
DOMICILIO:	
LOCALIDAD:	PROVINCIA:
CODIGO POSTAL:	TELEFONO:
CORREO ELECTRONICO:	

EXPONE: _____

SOLICITA: _____

Madrid,

Firma del interesado

AVISO: Según la normativa aplicable a los Tribunales de Compensación los alumnos, sólo podrán presentar una vez la solicitud de compensación y deberán justificar razonadamente los motivos de la petición.

SR. DECANO DE LA FACULTAD DE PSICOLOGIA