



Avenida Mariano Andrés 6  
24008 León  
Teléfono 987 249051  
FAX: 987 248866  
E-mail: [residencia@hosteleon.com](mailto:residencia@hosteleon.com)  
[www.residenciasanagustin.com](http://www.residenciasanagustin.com)



[www.hosteleon.com](http://www.hosteleon.com)

## DATOS PARA LA INSCRIPCIÓN CURSO 2009-2010



Apellidos \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Teléfono/s: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Estudios \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_ Centro: \_\_\_\_\_

Nombre del Padre\* \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_ Tfno: \_\_\_\_\_

Nombre de la Madre\* \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_ Tfno: \_\_\_\_\_

**SOLICITA** una plaza en la RESIDENCIA UNIVERSITARIA "San Agustín" de León para el curso **2009-2010**, en habitación individual  doble  comprometiéndose a observar las normas que rigen la vida interna, así como su régimen administrativo.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2009

Firma de los Padres\*

Firma del/la Residente

- Si el/la Residente es menor de edad, indicar los datos de los padres o tutores y su firma.