



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE CIENCIAS FÍSICAS

SOLICITUD DE **CERTIFICACIÓN ACADÉMICA OFICIAL** (TRASLADO DE EXPEDIENTE)

CURSO:

DATOS DEL SOLICITANTE

DNI/Pasaporte:

Lugar de nacimiento:

Apellidos:

Nombre:

Correo electrónico:

Teléfono:

ESTUDIOS

Titulación:

¿ES PARA SIMULTANEAR ESTUDIOS? (SI/NO):

SOLICITA:

Le sea enviada su certificación académica oficial a:

FACULTAD/ESCUELA:

UNIVERSIDAD:

**Imprescindible aportar carta de admisión**

Fecha de solicitud:

Firmante de la solicitud: