



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE CIENCIAS FÍSICAS

TRIBUNAL DE COMPENSACIÓN ESTUDIOS DE GRADO

CURSO:

DATOS SOLICITANTE			
DNI/PASAPORTE:			
APELLIDOS:		NOMBRE:	
CORREO-E UCM:		TELÉFONO:	

EXPONE:

Que cumpliendo las condiciones y requisitos que se especifican en la normativa aprobada por Acuerdo del Consejo de Gobierno de 4 de marzo de 2014 (BOUC de 12 de marzo), y modificada por Acuerdo del Consejo de Gobierno de 6 de mayo de 2014 (BOUC de 22 de mayo y corrección de errores en BOUC de 1 de julio).

SOLICITA:

La compensación de la asignatura que se relaciona:

TITULACIÓN:	
ASIGNATURA:	

Fecha y firma: