COPIAPARALAUNIVERSIDAD



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

SOLICITUD DE MATRÍCULA PARA LA SUPERACIÓN DE LOS REQUISITOS FORMATIVOS COMPLEMENTARIOS QUE CONDICIONAN LA HOMOLOGACIÓN DE TÍTULOS DE GRADOS EXTRANJEROS

DNI/NIE/Pasaporte	Nacionalidad		-	Fecha de Naci	miento
Apellidos			Nombre		
Dirección				Número	Piso
Localidad		Provincia		Código Pos	tal
País	Teléfono Móvil	Correo Electrónico		I	
EXPONE: Que tiene co	ursados los siguientes Est	udios			
Estudios:					·····
Universidad:					
Localidad del Centro:			País		
	os documentos que a conf	tinuación se relacionan:			
	ia del DNI o Pasaporte I v fotocopia de la Resolu	ción definitiva del Ministerio d	le Educación		
	ocumentos (relación de lo				FRSIDA
					CODIADARALALINIVERSIDAD
(1) Marque con una x e	l recuadro que proceda	Fecha -			

Firma del interesado/a

El firmante declara que los datos son ciertos

MAGECO, Y EXCMO, SR. RECTOR DE LA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

PROTECCIÓN DE DATOS: Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero 'Admisión 1er y 2º Ciclo', cuya finalidad es el soporte en los procesos de admisión en las universidades públicas de Madrid/reparto de plazas universitarias, comunicación y resolución de recursos. El órgano responsable del fichero es Vicerrectorado de Estudiantes y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo es en la Avda. de Séneca, 2, 28040-Madrid. Todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Espacio a rellenar por la Subcomisión de Reconocimiento y Transferencia de Créditos del Centro

MATERIA Y CRÉDITOS EXIGIDOS EN RESOLUCIÓN	NOMBRE Y CÓDIGO ASIGNATURA UCM

Fecha	
Firma	
Presidente/a Subcomisión I	Reconocimiento y Transferencia de Créditos



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

SOLICITUD DE MATRÍCULA PARA LA SUPERACIÓN DE LOS REQUISITOS FORMATIVOS COMPLEMENTARIOS QUE CONDICIONAN LA HOMOLOGACIÓN DE TÍTULOS DE GRADOS EXTRANJEROS

DNI/NIE/Pasaporte	Nacionalidad			Fecha de Nacir	niento
Apellidos			Nombre		
Dirección				Número	Piso
Localidad		Provincia		Código Pos	tal
País	Teléfono Móvil	Correo Electrónico		'	
	rsados los siguientes Estud				
Centro: Universidad:					
Localidad del Centro:			País		
(1) Fotoco	os documentos que a con pia del DNI o Pasaporte al y fotocopia de la Resolu locumentos (relación de l	ción definitiva de l Ministerio d	le Educación		
(1) Marque con una x e	el recuadro que proceda	Fecha			
		Firma del in El firmante declara	iteresado/a que los datos son ciertos		

MAGFCO. Y EXCMO. SR. RECTOR DE LA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

PROTECCIÓN DE DATOS: Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero 'Admisión 1er y 2º Ciclo', cuya finalidad es el soporte en los procesos de admisión en las universidades públicas de Madrid/reparto de plazas universitarias, comunicación y resolución de recursos. El órgano responsable del fichero es Vicerrectorado de Estudiantes y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo es en la Avda. de Séneca, 2, 28040-Madrid. Todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Espacio a rellenar por la Subcomisión de Reconocimiento y Transferencia de Créditos del Centro

MATERIA Y CRÉDITOS EXIGIDOS EN RESOLUCIÓN	NOMBRE Y CÓDIGO ASIGNATURA UCM

Fecha	

Firma

Presidente/a Subcomisión Reconocimiento y Transferencia de Créditos