



Cambio de estudios. Grado

Solicitud de Cambio de Universidad y/o Estudios Universitarios Oficiales Españoles a estudios de Grado.

Form with fields: DNI/NIE/Pasaporte, Nacionalidad, Sexo (H/M), Fecha de Nacimiento, Apellidos, Nombre, Dirección, Número, Piso, Localidad, Provincia, Código Postal, País, Teléfono Móvil, Correo Electrónico.

EXPONE: Que tiene iniciados los siguientes estudios

Estudios :

Centro : \_\_\_\_\_

Universidad: \_\_\_\_\_

Por lo que,

SOLICITA: El cambio a los estudios de Grado en \_\_\_\_\_ que se imparten en la facultad/escuela de \_\_\_\_\_ previo reconocimiento de los créditos que indico en la página de relación de créditos.

No es necesario presentar ni el expediente académico ni los programas de las asignaturas.

Fecha \_\_\_\_\_

Firma del interesado/a

El firmante declara que los datos son ciertos \_\_\_\_\_

SR/A. DECANO/A - DIRECTOR/A DE \_\_\_\_\_

PROTECCIÓN DE DATOS: A los efectos previstos en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre (BOE 14/12/1999), de protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que los datos consignados en el presente modelo serán incorporados a un fichero con la única finalidad de tramitar mecánicamente su solicitud. El responsable del fichero es la Universidad Complutense de Madrid con domicilio en la Avda. Séneca, nº2 28040 Madrid. El interesado puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación y cancelación en la citada dirección.



Cambio de estudios. Grado

**Solicitud de Cambio de Universidad y/o Estudios Universitarios Oficiales Españoles a estudios de Grado.**

DNI/NIE/Pasaporte	Nacionalidad	Sexo <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	Fecha de Nacimiento	
Apellidos		Nombre		
Dirección			Número	Piso
Localidad		Provincia	Código Postal	
País	Teléfono Móvil	Correo Electrónico		

**EXPONE:** Que tiene iniciados los siguientes estudios

Estudios : \_\_\_\_\_

Centro : \_\_\_\_\_

Universidad: \_\_\_\_\_

Por lo que,

**SOLICITA:** El cambio a los estudios de Grado en \_\_\_\_\_ que se imparten en la facultad/escuela de \_\_\_\_\_ previo reconocimiento de los créditos que indique en la página de relación de créditos.

No deberá presentar ni el expediente académico ni los programas de las asignaturas.

Fecha \_\_\_\_\_

Firma del interesado/a

El firmante declara que los datos son ciertos \_\_\_\_\_

SR/A. DECANO/A - DIRECTOR/A DE \_\_\_\_\_

PROTECCIÓN DE DATOS: A los efectos previstos en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre (BOE 14/12/1999), de protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que los datos consignados en el presente modelo serán incorporados a un fichero con la única finalidad de tramitar mecánicamente su solicitud. El responsable del fichero es la Universidad Complutense de Madrid con domicilio en la Avda. Séneca, nº2 28040 Madrid. El interesado puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación y cancelación en la citada dirección.

COPIA PARA EL/LA INTERESADO/A