



Vicerrectorado de Estudios

Solicitud de expedición de Título Propio

CENTRO: _____

Nota:

- 1. En los datos personales se deberán poner los ACENTOS CORRESPONDIENTES.
- 2. Esta solicitud sólo será válida si está FECHADA y FIRMADA

Solicitud de Expedición del Título Propio de:

MARCAR LO QUE PROCEDA:	MÁSTER PROPIO	EXPERTO	ESPECIALISTA	DIPLOMA - CERTIFICADO
	1ª PETICIÓN	DUPLICADO EN PAPEL	DUPLICADO	

DNI/NIE/Pasaporte	Nacionalidad	Sexo H M	Fecha de nacimiento
Nombre	Apellido 1º	Apellido 2º	
Localidad de nacimiento	Provincia de nacimiento	País de nacimiento	
Correo electrónico			
Dirección: Calle/ Plaza/ Número/ Piso/ Escalera			
Localidad	Provincia	Código postal	Teléfono fijo
			Teléfono móvil

EXPONE:

Que tiene cursado y superado los estudios conducentes a la obtención del Título Propio:

(Por favor indique la denominación del curso que ha realizado)

Año de inicio _____ Año de finalización _____

SOLICITA:

Que de conformidad con la legislación vigente, se expida el Título Propio correspondiente.

Sello de Secretaría

Madrid, a _____

SR. RECTOR MAGFCO. DE LA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

Firma del estudiante,

Información básica de protección de datos del tratamiento: Estudios de Posgrado	
Responsable	Vicerrectorado de Estudios +info...
Finalidad	Gestión administrativa y académica de los estudiantes de enseñanzas de posgrado (títulos propios y formación permanente / continua). +info...
Legitimación	Misión en interés público +info...
Destinatarios	Se prevén cesiones +info...
Derechos	Acceder y rectificar los datos, así como otros derechos, explicados en la información adicional +info...
Información adicional	Puede consultarla con detalle en nuestra página web: https://www.ucm.es/data/cont/docs/3-2019-07-19-Info-Adic-Tratamiento-Estudios.Posgrado.pdf



Vicerrectorado de Estudios

Solicitud de expedición de Título Propio

CENTRO: _____

Nota:

- 1. En los datos personales se deberán poner los ACENTOS CORRESPONDIENTES.
- 2. Esta solicitud sólo será válida si está FECHADA y FIRMADA

Solicitud de Expedición del Título Propio de:

MARCAR LO QUE PROCEDA:	MÁSTER PROPIO	EXPERTO	ESPECIALISTA	DIPLOMA - CERTIFICADO
	1ª PETICIÓN	DUPLICADO EN PAPEL	DUPLICADO	

DNI/NIE/Pasaporte	Nacionalidad	Sexo H M	Fecha de nacimiento
Nombre	Apellido 1º	Apellido 2º	
Localidad de nacimiento	Provincia de nacimiento	País de nacimiento	
Correo electrónico			
Dirección: Calle/ Plaza/ Número/ Piso/ Escalera			
Localidad	Provincia	Código postal	Teléfono fijo
			Teléfono móvil

EXPONE:

Que tiene cursado y superado los estudios conducentes a la obtención del Título Propio:

(Por favor indique la denominación del curso que ha realizado)

Año de inicio _____ Año de finalización _____

SOLICITA:

Que de conformidad con la legislación vigente, se expida el Título Propio correspondiente.

Sello de Secretaría

Madrid, a _____

SR. RECTOR MAGFCO. DE LA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

Firma del estudiante,

Información básica de protección de datos del tratamiento: Estudios de Posgrado	
Responsable	Vicerrectorado de Estudios +info...
Finalidad	Gestión administrativa y académica de los estudiantes de enseñanzas de posgrado (títulos propios y formación permanente / continua). +info...
Legitimación	Misión en interés público +info...
Destinatarios	Se prevén cesiones +info...
Derechos	Acceder y rectificar los datos, así como otros derechos, explicados en la información adicional +info...
Información adicional	Puede consultarla con detalle en nuestra página web: https://www.ucm.es/data/cont/docs/3-2019-07-19-Info-Adic-Tratamiento-Estudios.Posgrado.pdf