



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE
MADRID

RECONOCIMIENTO DE ESTUDIOS DE MÁSTER

SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO PARCIAL DE ESTUDIOS REALIZADOS EN UNIVERSIDADES ESPAÑOLAS

DNI/NIE/PASAPORTE	NACIONALIDAD	SEXO F M	FECHA NACIMIENTO	
APELLIDOS		NOMBRE		
DIRECCION			NUMERO	PISO
LOCALIDAD		PROVINCIA	CODIGO POSTAL	
PAIS	TELEFONO MOVIL	CORREO ELECTRONICO		

EXPONE: Que tiene cursados los siguientes estudios

- **Estudios:** -----
- **Centro:** -----
- **Universidad:** -----
- **Localidad del centro:**-----

SOLICITA: El Reconocimiento por los estudios de-----
, que se imparten en la Facultad de Educación, según acuerdo de Consejo de Gobierno de 17 de septiembre de 2012, por lo que acompaño los documentos que a continuación se relacionan:

- Título de licenciado en Pedagogía o Psicopedagogía o resguardo del pago de título
- Impreso de pago de reconocimiento de créditos
- Otros documentos:

--

Fecha:

El/la interesado/a

PROTECCIÓN DE DATOS: Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero 'Matrícula Estudios de Grado', cuya finalidad es la matriculación y seguimiento de los expedientes de enseñanzas de grado. Usos: procesos de matrícula, liquidación, elaboración de actas, listados, certificaciones, control económico, etc. Se prevén cesiones a otros órganos de la Administración del Estado y la Comunidad de Madrid. El órgano responsable del fichero es Vicerrectorado de Estudiantes. 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, de 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.

DECANA DE LA FACULTAD DE EDUCACIÓN

COPIA PARA LA UNIVERSIDAD



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE
MADRID

RECONOCIMIENTO DE ESTUDIOS DE MÁSTER

SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO PARCIAL DE ESTUDIOS REALIZADOS EN UNIVERSIDADES ESPAÑOLAS

DNI/NIE/PASAPORTE	NACIONALIDAD	SEXO F M	FECHA NACIMIENTO
APELLIDOS		NOMBRE	
DIRECCION			NUMERO PISO
LOCALIDAD		PROVINCIA	CODIGO POSTAL
PAIS	TELEFONO MOVIL	CORREO ELECTRONICO	

EXPONE: Que tiene cursados los siguientes estudios

Estudios: -----
Centro: -----
Universidad: -----
Localidad del centro: -----

SOLICITA: El Reconocimiento por los estudios de-----
, que se imparten en la Facultad de Educación, según acuerdo de Consejo de Gobierno de 17 de septiembre de 2012, por lo que acompaño los documentos que a continuación se relacionan:

- Título de licenciado en Pedagogía o Psicopedagogía o resguardo del pago del título
- Impreso de pago de reconocimiento de créditos
- Otros documentos:

Fecha: _____ **El/la interesado/a**

PROTECCIÓN DE DATOS: Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero 'Matrícula Estudios de Grado', cuya finalidad es la matriculación y seguimiento de los expedientes de enseñanzas de grado. Usos: procesos de matrícula, liquidación, elaboración de actas, listados, certificaciones, control económico, etc. Se prevén cesiones a otros órganos de la Administración del Estado y la Comunidad de Madrid. El órgano responsable del fichero es Vicerrectorado de Estudiantes. 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, de 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.

DECANA DE LA FACULTAD DE EDUCACIÓN

COPIA PARA EL INTERESADO