



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE
MADRID
FACULTAD DE INFORMÁTICA

RECONOCIMIENTO DE ESTUDIOS DE GRADO

SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO PARCIAL DE ESTUDIOS DE CICLOS FORMATIVOS DE GRADO SUPERIOR DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL ESPECÍFICA

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 de Grado Superior de Formación Profesional

Estudios: -----

Centro: -----

Localidad del centro: -----

SOLICITA: El Reconocimiento por los estudios de Grado en ----- que se imparten en la Facultad de Informática de las asignaturas recogidas en los acuerdos de reconocimiento de créditos que figuran en el anverso.

Acompaño los documentos que a continuación se relacionan:

- Certificado donde consten las asignaturas cursadas y aprobadas.
- Otros documentos:

--

Fecha:

El interesado

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.

COPIA PARA LA UNIVERSIDAD



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE
MADRID
FACULTAD DE INFORMÁTICA

RECONOCIMIENTO DE ESTUDIOS DE GRADO

SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO PARCIAL DE ESTUDIOS DE CICLOS FORMATIVOS DE GRADO SUPERIOR DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL ESPECÍFICA

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 de Grado Superior de Formación Profesional

Estudios: -----

Centro: -----

Localidad del centro: -----

SOLICITA: El Reconocimiento por los estudios de Grado en ----- que se imparten en la Facultad de Informática de las asignaturas recogidas en los acuerdos de reconocimiento de créditos que figuran en el anverso.

Acompaño los documentos que a continuación se relacionan:

- Certificado donde consten las asignaturas cursadas y aprobadas.
- Otros documentos:

--

Fecha:

El interesado

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 matriculación, 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.

COPIA PARA EL INTERESADO