



Delegación del Rector para Formación Permanente

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 _____

Firma del estudiante,

SR. RECTOR MAGFCO. DE LA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

PROTECCIÓN DE DATOS: Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero 'Matrícula Títulos Propios', cuya finalidad es la gestión de matrícula para cursar titulaciones propias, registro de solicitudes, procedimientos de adjudicación, notificación, certificaciones y, en su caso, devolución de precios. Se prevén cesiones a bancos o cajas de ahorro y las establecidas en la Ley. El órgano responsable del fichero es el Vicerrectorado de Estudiantes. La dirección donde el/la interesado/a podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo es en: Archivo General y Protección de Datos, Avda. de Séneca 2, 28040-Madrid, que se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

EJEMPLAR PARA LA SECRETARÍA DE ESTUDIANTES



Delegación del Rector para Formación Permanente

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 _____

Firma del estudiante,

SR. RECTOR MAGFCO. DE LA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

EJEMPLAR PARA EL ESTUDIANTE

PROTECCIÓN DE DATOS: Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero 'Matrícula Títulos Propios', cuya finalidad es la gestión de matrícula para cursar titulaciones propias, registro de solicitudes, procedimientos de adjudicación, notificación, certificaciones y, en su caso, devolución de precios. Se prevén cesiones a bancos o cajas de ahorro y las establecidas en la Ley. El órgano responsable del fichero es el Vicerrectorado de Estudiantes. La dirección donde el/la interesado/a podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo es en: Archivo General y Protección de Datos, Avda. de Séneca 2, 28040-Madrid, que se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.