

Título Universitario Oficial

Solicitud de Expedición del Título Universitario Oficial

CENTRO: _____

- Nota:
1. En los datos personales se deberán poner los ACENTOS CORRESPONDIENTES.
 2. Deberá aportarse FOTOCOPIA del D.N.I o Pasaporte
 3. La instancia deberá estar FECHADA y Firmada

Solicitud de Expedición del Título Universitario Oficial de:

MARCAR LO QUE PROCEDA: MÁSTER LICENCIADO GRADUADO DIPLOMADO INGENIERO TÉCNICO

DNI/NIE/Pasaporte	Nacionalidad	Sexo <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	Fecha Nacimiento
Nombre	Apellido 1º	Apellido 2º	
Localidad Nacimiento	Provincia Nacimiento	País Nacimiento	
Correo Electrónico			
Dirección: Calle/ Plaza/ Número/ Piso/ Escalera			
Localidad	Provincia	Código Postal	Teléfono Fijo
			Teléfono Móvil

EXPONE:
Que tiene cursadas y aprobadas todas las asignaturas que constituyen los estudios de Máster, Licenciatura, Grado, Ingeniería o Diplomatura en: _____

SOLICITA:
Que de conformidad con la legislación vigente, se le expida el Título Universitario.

Fecha _____

Firma del Alumno _____

MAGFCO. Y EXCMO. SR. RECTOR DE LA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

PROTECCIÓN DE DATOS: Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero 'Títulos', cuya finalidad es la expedición y personalización de títulos oficiales. Se prevén cesiones a otros órganos de la Administración del Estado. El órgano responsable del fichero es el Vicerrectorado de Doctorado y Titulaciones Propias. 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

Título Universitario Oficial

Solicitud de Expedición del Título Universitario Oficial

CENTRO: _____

- Nota:
1. En los datos personales se deberán poner los ACENTOS CORRESPONDIENTES.
 2. Deberá aportarse FOTOCOPIA del D.N.I o Pasaporte
 3. La instancia deberá estar FECHADA y Firmada

Solicitud de Expedición del Título Universitario Oficial de:

MARCAR LO QUE PROCEDA: MÁSTER LICENCIADO GRADUADO DIPLOMADO INGENIERO TÉCNICO

DNI/NIE/Pasaporte	Nacionalidad	Sexo <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	Fecha Nacimiento
Nombre	Apellido 1º	Apellido 2º	
Localidad Nacimiento	Provincia Nacimiento	País Nacimiento	
Correo Electrónico			
Dirección: Calle/ Plaza/ Número/ Piso/ Escalera			
Localidad	Provincia	Código Postal	Teléfono Fijo
			Teléfono Móvil

EXPONE:
Que tiene cursadas y aprobadas todas las asignaturas que constituyen los estudios de Máster, Licenciatura, Grado, Ingeniería o Diplomatura en: _____

SOLICITA:
Que de conformidad con la legislación vigente, se le expida el Título Universitario.

Fecha _____

Firma del Alumno _____

EJEMPLAR PARA LA SECRETARÍA

MAGFCO. Y EXCMO. SR. RECTOR DE LA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

PROTECCIÓN DE DATOS: Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero 'Títulos', cuya finalidad es la expedición y personalización de títulos oficiales. Se prevén cesiones a otros órganos de la Administración del Estado. El órgano responsable del fichero es el Vicerrectorado de Doctorado y Titulaciones Propias. 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