



# **RECONOCIMIENTO DE ESTUDIOS DE GRADO**

## **SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO PARCIAL DE ESTUDIOS REALIZADOS EN UNIVERSIDADES ESPAÑOLAS**

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE  
MADRID

DNI/NIE/PASAPORTE	NACIONALIDAD	SEXO F      M	FECHA NACIMIENTO
APELLIDOS		NOMBRE	
DIRECCION			NUMERO
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 de las asignaturas que se detallan al dorso, por lo que  
acompaño los documentos que a continuación se relacionan:

- Certificado donde consten las asignaturas cursadas y aprobadas.
- Programa de cada una de las asignaturas en el que figure contenido y amplitud con las que fueron cursadas.
- Planes de Estudios
- Otros documentos:

**Fecha:**

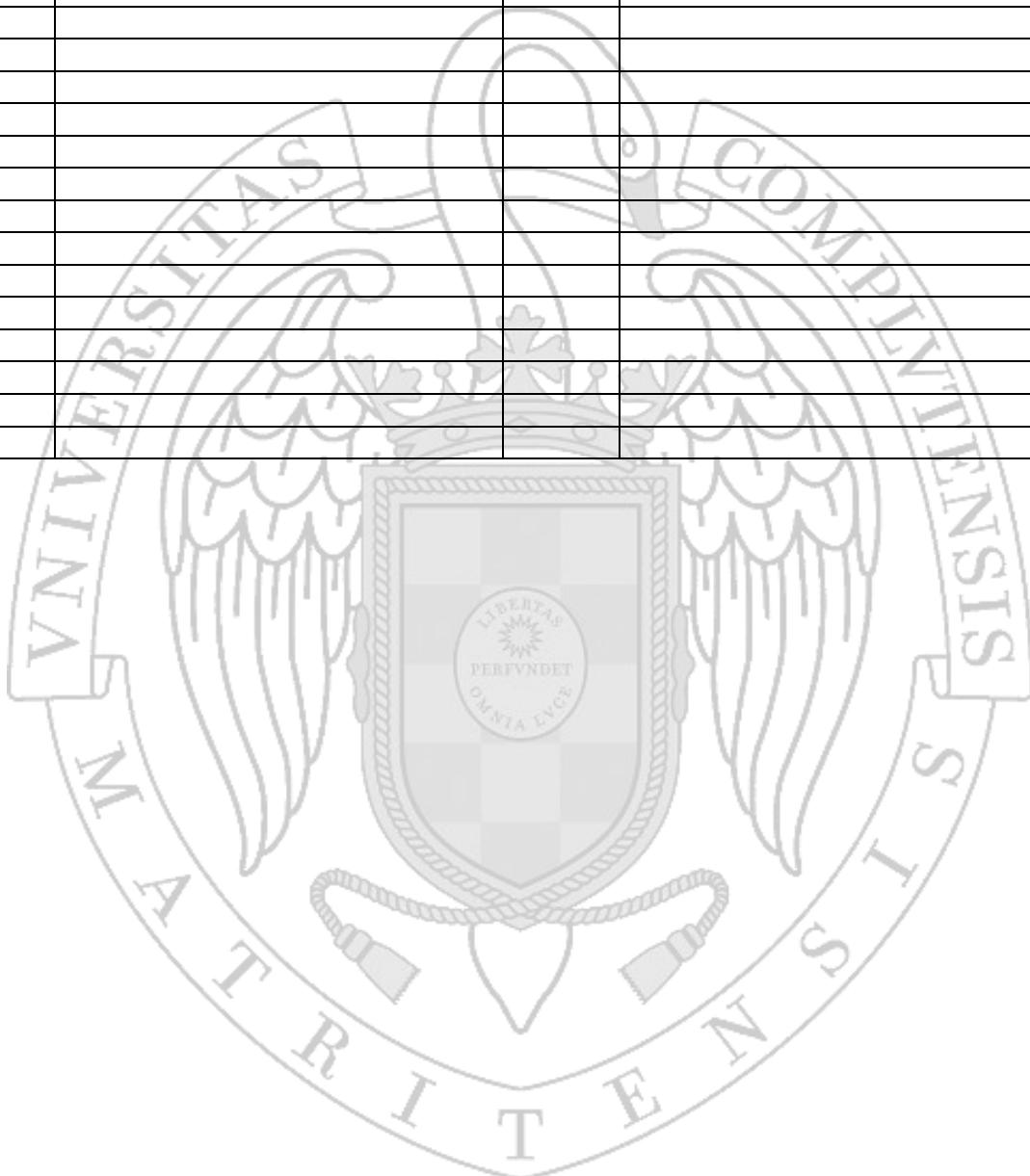
## **El/la interesado/a**

**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**

## **RELACIÓN DE ASIGNATURAS CUYO RECONOCIMIENTO SOLICITA**



**COPIA PARA LA UNIVERSIDAD**



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE  
MADRID

## RECONOCIMIENTO DE ESTUDIOS DE GRADO

### 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 de las asignaturas que se detallan al dorso, por lo que acompaña los documentos que a continuación se relacionan:

- Certificado donde consten las asignaturas cursadas y aprobadas.
- Programa de cada una de las asignaturas en el que figure contenido y amplitud con las que fueron cursadas.
- Planes de Estudios
- Otros documentos:

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

**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**

## **RELACIÓN DE ASIGNATURAS CUYO RECONOCIMIENTO SOLICITA**



#### **COPIA PARA EL INTERESADO**