



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE  
MADRID  
FACULTAD DE CC.MATEMÁTICAS

## 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 ----- 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 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

**PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE ESTUDIOS (TRANSFERENCIA Y RECONOCIMIENTO DE CRÉDITOS) DE LA FACULTAD DE CC. MATEMÁTICAS DE LA UCM**





# RECONOCIMIENTO DE ESTUDIOS DE MÁSTER

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

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE  
MADRID  
FACULTAD DE CC. MATEMÁTICAS

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 ----- 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 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 EL INTERESADO**

**PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE ESTUDIOS (TRANSFERENCIA Y RECONOCIMIENTO DE CRÉDITOS) DE LA FACULTAD DE CC. MATEMÁTICAS DE LA UCM**

