



SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO PARCIAL DE ESTUDIOS UNIVERSITARIOS

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:** **País:**

SOLICITA: El Reconocimiento por los estudios de..... que se imparten en la Facultad de Óptica y Optometría 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
- Justificante de abono de las tasas*
- Otros documentos:

Fecha:

El interesado

*El impreso para el abono de las tasas correspondiente al estudio y valoración de la solicitud de Reconocimiento lo deben solicitar en la Secretaría de Alumnos

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.

PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE ESTUDIOS (TRANSFERENCIA Y RECONOCIMIENTO DE CRÉDITOS) DE LA FACULTAD DE ÓPTICA Y OPTOMETRÍA

COPIA PARA LA UNIVERSIDAD



SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO PARCIAL DE ESTUDIOS UNIVERSITARIOS

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:** **País:**.....

SOLICITA: El Reconocimiento por los estudios de.....
que se imparten en la Facultad de Óptica y Optometría 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
- Justificante de abono de las tasas*
- Otros documentos:

Fecha:

El interesado

*El impreso para el abono de las tasas correspondiente al estudio y valoración de la solicitud de Reconocimiento lo deben solicitar en la Secretaria de Alumnos

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.

PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE ESTUDIOS (TRANSFERENCIA Y RECONOCIMIENTO DE CRÉDITOS) DE LA FACULTAD DE ÓPTICA Y OPTOMETRÍA DE LA UCM

COPIA PARA EL/LA ALUMNO/A

