



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
FACULTAD DE CIENCIAS FÍSICAS

CURSO

SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN ACADÉMICA OFICIAL (TRASLADO DE EXPEDIENTE)**DATOS DEL SOLICITANTE**

DNI/Pasaporte: _____ Correo-E (estumail) _____
Apellidos: _____ Nombre: _____
Domicilio: _____ Teléfono: _____
Localidad-Provincia: _____ Código postal: _____

ESTUDIOS MATRICULADOS

Titulación: _____
Curso: _____

OBSERVACIONES

¿ES PARA SIMULTANEAR ESTUDIOS? (SI/NO)

SOLICITA:

Le sea enviada su Certificación Académica Oficial, conforme a la copia de la carta de admisión que se adjunta, a la:

FACULTAD/ESCUELA DE _____
UNIVERSIDAD _____

Fecha de solicitud:
Madrid:

Firma del solicitante: