



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE FILOSOFÍA

SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN ACADÉMICA OFICIAL

D/D^a. _____ con DNI _____
domiciliado en C/ _____ n^o _____
localidad y provincia _____ C.P. _____
teléfono _____. Correo electrónico _____
(Indique el curso académico en que realizó la última matrícula (_____)

EXPONE: Que habiéndosele concedido autorización para continuar estudios en la Universidad

SOLICITA: TRASLADO de expediente a la Facultad _____
_____ de aquella Universidad.

Madrid, de _____ de 20 _____

El interesado

ILMO. SR. DECANO DE LA FACULTAD DE FILOSOFÍA DE LA UCM.

-Debe acompañar esta solicitud de Fotocopia de del D.N.I. y original de la carta de admisión del Centro donde ha sido admitido