



COMPROMISO DE MATRÍCULA EN EL SEGUNDO SEMESTRE
ESTUDIANTES A TIEMPO COMPLETO

DECLARACIÓN RESPONSABLE

NOMBRE Y APELLIDOS		Nº Documento Identidad
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES (calle, nº, C.P., localidad, provincia)		
CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/S	

MANIFIESTA:

Que ha realizado matrícula en el curso 20___/20___ como estudiante a tiempo completo en la titulación de:

y desea acogerse a lo previsto en el art 2.1 de la vigente **NORMATIVA DE RÉGIMEN ACADÉMICO Y PERMANENCIA EN LAS TITULACIONES OFICIALES DE GRADO Y MÁSTER DE LA UNIVERSIDAD DE LEÓN.**

Por ello, mediante la presente declaración responsable, acepta y firma el compromiso de matricularse en el periodo correspondiente al segundo semestre del mínimo de créditos necesarios para superar 30, al objeto de tener la consideración de ESTUDIANTE A TIEMPO COMPLETO, en la mencionada titulación. En caso de incumplir el compromiso adquirido la Administración de Centro/Unidad de Estudios de Posgrado procederá a anular la matrícula efectuada, sin derecho a devolución de los importes ingresados, y quedando pendientes los no abonados.

_____, ____ de _____ de 20___
(Firma del/de la estudiante)

Sr. DECANO/DIRECTOR DE _____

(Grados y Másteres dependientes de Centros)

Sr. DIRECTOR DEL ÁREA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

(Másteres dependientes de la Unidad de Estudios de Posgrado)

Puede consultar la información relativa a la protección de sus datos en el siguiente enlace:

<http://www.unileon.es/estudiantes/tratamiento-datos-de-caracter-personal>