



**TITULACIONES DE GRADO Y MÁSTER**  
**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN**  
**MATRÍCULA A TIEMPO PARCIAL**

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

**EXPONE:**

Que desea realizar matrícula en la titulación de: \_\_\_\_\_

y considerando que para el curso académico 20\_\_/20\_\_ reúne alguno de los requisitos contemplados en el art 2.2 de la vigente **NORMATIVA DE RÉGIMEN ACADÉMICO Y PERMANENCIA EN LAS TITULACIONES OFICIALES DE GRADO Y MÁSTER DE LA UNIVERSIDAD DE LEÓN,**

**SOLICITA:**

La necesaria autorización para realizar estudios a tiempo parcial en dicho curso académico y en la mencionada titulación.

A efectos de acreditar las circunstancias previstas en el citado art. 2.2 que concurren en este caso, adjunta la siguiente documentación:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

León, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_  
(Firma del/de la estudiante)

**Nota Importante.-** Si las circunstancias de los estudiantes lo permiten y desean utilizar la matrícula del segundo semestre, siendo el total del curso de más de 30 créditos en la misma titulación, deben tener en cuenta que, automáticamente, toda la matrícula del curso se cambiara a la modalidad a tiempo completo.

**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>