FACULTAD DE CIENCIAS MATEMÁTICAS

 **Enviar la presente solicitud al formulario**:

Cumplimentar el documento con, **a lo sumo, una aceptación,** y el **rechazo de tantos cambios de estudios como sean necesarios**. El documento debe remitirse **firmado**, preferentemente de forma digital, aunque también se acepta firma manuscrita y escaneo posterior.

|  |
| --- |
| **FORMULARIO DE ACEPTACIÓN Y/O****RECHAZO DE CAMBIO DE ESTUDIOS.**  |
| **Datos personales**  ***Nombre y apellidos****:* ***D.N.I.:******Teléfono:*** ***E-mail:*** ***Estudios cursando actualmente:***  |
| **Aceptación de cambio de estudios** Cumplimentar con, a lo sumo, unos estudios de Grado aceptados. ***Grado aceptado:***  |
| **Rechazo de cambio de estudios** Cumplimentar con tantos rechazos como sean necesarios.***Grado rechazado 1:******Grado rechazado 2:******Grado rechazado 3:*** |
| Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero 'Registro de Documentos' cuya finalidad es la constatación de entrada y salida de documentos de la Universidad Complutense de Madrid. El órgano responsable del fichero es la Secretaría General y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo es 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. |

Madrid, \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_

Fdo.: El/la solicitante