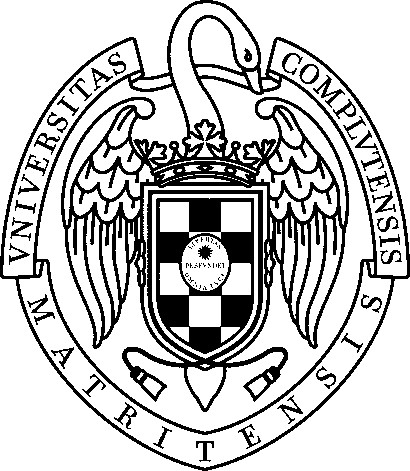
FACULTAD DE CIENCIAS MATEMÁTICAS



**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