



**ESTUDIANTES A TIEMPO COMPLETO
COMPROMISO DE MATRÍCULA EN EL SEGUNDO SEMESTRE**

DECLARACIÓN RESPONSABLE

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

EXPONE:

Que ha realizado matrícula como estudiante a tiempo completo en la titulación de:

y desea acogerse a lo establecido 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 período de matrícula correspondiente al segundo semestre del curso....., al objeto de tener la consideración de **ESTUDIANTE A TIEMPO COMPLETO** en la mencionada titulación.

León, _____ de _____ de 20_____
(firma del interesado)

Sr. **DECANO/DIRECTOR DE** _____