



COMPROMISO DE MATRÍCULA EN EL SEGUNDO SEMESTRE  
ESTUDIANTES A TIEMPO COMPLETO

**DECLARACIÓN RESPONSABLE**

<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>	

**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 período 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.

León, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_  
(Firma del interesado)

**Sr. DECANO/DIRECTOR DE** \_\_\_\_\_

(Grados y Másteres dependientes de Centros)

**Sr. DIRECTOR DEL ÁREA DE POSGRADO**

(Másteres dependientes de la Unidad de Posgrado)