



COMPROMISO DE MATRÍCULA EN EL SEGUNDO SEMESTRE
ESTUDIANTES A TIEMPO COMPLETO

DECLARACIÓN RESPONSABLE

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

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)