



TITULACIONES DE GRADO Y MÁSTER
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN
MATRÍCULA A TIEMPO PARCIAL

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

EXPONE:

Que desea realizar matrícula en la titulación de: _____

y considerando que para el curso académico 201__/201__ reúne alguno de los requisitos contemplados en el art 2.2 de la vigente **NORMATIVA DE RÉGIMEN ACADÉMICO Y PERMANENCIA EN LAS TITULACIONES OFICIALES DE GRADO Y MÁSTER DE LA UNIVERSIDAD DE LEÓN,**

SOLICITA:

La necesaria autorización para realizar estudios a tiempo parcial en dicho curso académico y en la mencionada titulación.

A efectos de acreditar las circunstancias previstas en el citado art. 2.2 que concurren en este caso, adjunta la siguiente documentación:

León, _____ de _____ de 201__
(Firma del interesado)

Nota Importante.- Si desea matricularse en el segundo semestre, resultando entonces un total de más de 30 créditos en el curso, automáticamente toda la matrícula cambiará a la **modalidad de tiempo completo.**

Sr. DECANO/DIRECTOR DE _____

(Grados y Másteres dependientes de Centros)

Sr. DIRECTOR DEL ÁREA DE POSGRADO

(Másteres dependientes de la Unidad de Posgrado)