

SOLICITUD DE TRASLADO DE EXPEDIENTE

(Plazo del 1 al 30 de julio)

APELLIDOS Y NOMBRE: _____

DNI: _____

Dirección a efectos de notificación. Calle: _____

nº.: _____, piso _____ código postal: _____

Localidad: _____

Provincia: _____ . Nº. Teléfono: _____

E X P O N E: Que habiendo superado el primer curso completo ó 60 créditos de los estudios de Filosofía cursados en la Universidad de _____

S O L I C I T A: Le sea concedido el traslado de expediente académico a esta Facultad, para que surta efectos a partir del próximo curso académico 200___/___.

Madrid, _____, julio de 20___

Firma del interesado,

Documentación necesaria:

- *Fotocopia del DNI.*

- *Certificado con calificaciones*

ILMO. SR. DECANO DE LA FACULTAD DE FILOSOFÍA DE LA UCM.