

SOLICITUD DE CONVALIDACIÓN PARCIAL DE ESTUDIOS EXTRANJEROS

DATOS PERSONALES

| | | | | |
|----------------------|----------------------|-------------------------------------|----------------------|----------------------|
| Tipo documento | Número | Primer apellido | Segundo apellido | Nombre |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Fecha de nacimiento | Lugar de nacimiento | Domicilio a efectos de notificación | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| CP | Municipio | Provincia | País | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Teléfono fijo | Teléfono móvil | Correo electrónico | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |

DATOS ACADÉMICOS DE ORIGEN

| | |
|----------------------|----------------------|
| Estudios cursados | |
| <input type="text"/> | |
| Universidad | País |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

SOLICITA la convalidación de los estudios de referencia, acogándose a las disposiciones vigentes.

| |
|---|
| Titulación |
| <input type="text"/> |
| Centro donde se imparte la titulación que pretende convalidar |
| <input type="text"/> |

DECANO/A O DIRECTOR/A DE LA FACULTAD O ESCUELA

Quedo enterado de que la validez de la solicitud está condicionada a la veracidad de los datos consignados en este formulario.

Los datos personales reflejados en este formulario quedan sometidos a las medidas de protección previstas en la normativa vigente de Protección de Datos de Carácter Personal. Consulte la Política de Privacidad de la Universidad de La Laguna en la siguiente dirección web: <https://www.ull.es/informacion-sobre-web-institucional/#lopd>

GACGAA027