



Rectorado

Modelo I  
**SOLICITUD DE REALIZACIÓN DE REQUISITOS  
FORMATIVOS COMPLEMENTARIOS**

DATOS PERSONALES	
Apellidos .....	Nombre .....
D.N.I./ Pasaporte .....	Nacionalidad.....
Dirección.....	Nº ..... C.P.....
Localidad .....	País.....
Teléfono.....	E-mail .....

DATOS ACADÉMICOS
Título extranjero de educación superior aportado: .....
Expedido por la Universidad de .....
País .....
Título español por el que solicita la homologación: .....
De acuerdo con la resolución emitida por el Ministerio de Educación y Ciencia (MEC), indique las materias en las que se aprecian carencias de formación:
1.- .....
2.- .....
3.- .....
4.- .....
5.- .....
6.- .....
7.- .....
8.- .....

DOCUMENTACIÓN ADJUNTADA
<input type="checkbox"/> Fotocopia del DNI, NIE o Pasaporte.
<input type="checkbox"/> Fotocopia compulsada de la Resolución del MEC, de fecha .....

SOLICITA
Poder realizar ante el Centro ....., los requisitos formativos complementarios indicados con anterioridad, mediante la modalidad de:
<input type="checkbox"/> Prueba de aptitud.
<input type="checkbox"/> Realización de un periodo de prácticas
<input type="checkbox"/> Realización de un proyecto o trabajo
<input type="checkbox"/> Asistencia a cursos tutelados

*De acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos pasan a formar parte del fichero de la Universidad, cuya finalidad es tramitar la autorización para realizar en la UCLM los requisitos formativos complementarios necesarios para la homologación de un título extranjero de educación superior, y podrían ser cedidos de acuerdo con las leyes vigentes.*

*Asimismo, le comunicamos que puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos remitiendo un escrito al Director Académico de Seguridad de Sistemas Informáticos de la Universidad de Castilla-La Mancha, calle Altagracia, número 50, 13071 Ciudad Real, adjuntando copia de documento que acredite su identidad.*

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_\_\_  
(firma del peticionario)

SR./A. DECANO/A DIRECTOR(A) DE LA .....