

(Leer instrucciones al dorso)

DATOS PERSONALES

D.N.I. O PASAPORTE

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

NACIONALIDAD Española
(Marque con X) Otra
(Indique cuál)
SEXO Varón
(Marque con X) Mujer

1^{er} APELLIDO

2^o APELLIDO

NOMBRE

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

LUGAR DE NACIMIENTO

PROVINCIA DE NACIMIENTO

PAÍS DE NACIMIENTO

FECHA DE NACIMIENTO

| | | | |
|--|--|--|-----|
| | | | / / |
|--|--|--|-----|

DOMICILIO HABITUAL: CALLE/PLAZA

TELÉFONO

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

CÓDIGO POSTAL

LOCALIDAD

PROVINCIA

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO

TELÉFONO MÓVIL

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

EXPONE: Que habiendo superado los estudios de:
MÁSTER UNIVERSITARIO

| |
|--|
| |
|--|

Fecha de finalización de estudios:

CONVOCATORIA

| |
|--|
| |
|--|

AÑO

| |
|--|
| |
|--|

SOLICITA: Que de acuerdo con la legislación vigente, se le expida el **TÍTULO DE MÁSTER UNIVERSITARIO**

Madrid, a _____ de _____ de _____

FIRMA DEL INTERESADO

MAGFCO. EXCMO. SR. RECTOR DE LA UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS

(EJEMPLAR PARA LA SECRETARÍA)

Este documento es sólo válido a efectos de solicitud del Título de Máster Universitario, nunca como certificación de haber superado los estudios o de que el alumno esté capacitado para la obtención del Título Universitario. La CARTA DE PAGO SELLADA por el banco será el único documento válido a efectos de expedición del título.

En cumplimiento del Artículo 5 de la Ley Orgánica de Protección de Datos, se informa a los interesados que los datos de carácter personal recogidos serán incorporados y tratados en el fichero "Títulos Oficiales", el cual está inscrito en el Registro De Ficheros De Datos Personales De La Agencia De Protección De Datos de la Comunidad de Madrid (www.madrid.org/apdcm) y cuya finalidad es la gestión académica del alumno/a. Los datos podrán ser cedidos a las personas y entidades que participen en la gestión y formación de las enseñanzas seleccionadas por el alumno, además de las cesiones previstas en la ley. El afectado podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el Vicerrectorado de Títulos Propios, Postgrado y Unidades Docentes Delegadas, Calle Tulipán s/n, 28933 Móstoles (Madrid), que actúa como responsable del mencionado fichero.

(Leer instrucciones al dorso)

DATOS PERSONALES

D.N.I. O PASAPORTE

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

NACIONALIDAD Española
(Marque con X) Otra
(Indique cuál)
SEXO Varón
(Marque con X) Mujer

1^{er} APELLIDO

2^o APELLIDO

NOMBRE

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

LUGAR DE NACIMIENTO

PROVINCIA DE NACIMIENTO

PAÍS DE NACIMIENTO

FECHA DE NACIMIENTO

| | | | |
|--|--|--|-----|
| | | | / / |
|--|--|--|-----|

DOMICILIO HABITUAL: CALLE/PLAZA

TELÉFONO

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

CÓDIGO POSTAL

LOCALIDAD

PROVINCIA

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO

TELÉFONO MÓVIL

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

EXPONE: Que habiendo superado los estudios de:
MÁSTER UNIVERSITARIO

| |
|--|
| |
|--|

Fecha de finalización de estudios:

CONVOCATORIA

| |
|--|
| |
|--|

AÑO

| |
|--|
| |
|--|

SOLICITA: Que de acuerdo con la legislación vigente, se le expida el **TÍTULO DE MÁSTER UNIVERSITARIO**

Madrid, a _____ de _____ de _____

FIRMA DEL INTERESADO

MAGFCO. EXCMO. SR. RECTOR DE LA UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS (EJEMPLAR PARA LA ADMINISTRACIÓN)

Este documento es sólo válido a efectos de solicitud del Título de Máster Universitario, nunca como certificación de haber superado los estudios o de que el alumno esté capacitado para la obtención del Título Universitario. La CARTA DE PAGO SELLADA por el banco será el único documento válido a efectos de expedición del título.

En cumplimiento del Artículo 5 de la Ley Orgánica de Protección de Datos, se informa a los interesados que los datos de carácter personal recogidos serán incorporados y tratados en el fichero "Títulos Oficiales", el cual está inscrito en el Registro De Ficheros De Datos Personales De La Agencia De Protección De Datos de la Comunidad de Madrid (www.madrid.org/apdcm) y cuya finalidad es la gestión académica del alumno/a. Los datos podrán ser cedidos a las personas y entidades que participen en la gestión y formación de las enseñanzas seleccionadas por el alumno, además de las cesiones previstas en la ley. El afectado podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el Vicerrectorado de Títulos Propios, Postgrado y Unidades Docentes Delegadas, Calle Tulipán s/n, 28933 Móstoles (Madrid), que actúa como responsable del mencionado fichero.

(Leer instrucciones al dorso)

DATOS PERSONALES

D.N.I. O PASAPORTE

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

NACIONALIDAD Española
(Marque con X) Otra
(Indique cuál)
SEXO Varón
(Marque con X) Mujer

1^{er} APELLIDO

2^o APELLIDO

NOMBRE

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

LUGAR DE NACIMIENTO

PROVINCIA DE NACIMIENTO

PAÍS DE NACIMIENTO

FECHA DE NACIMIENTO

| | | | |
|--|--|--|-----|
| | | | / / |
|--|--|--|-----|

DOMICILIO HABITUAL: CALLE/PLAZA

TELÉFONO

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

CÓDIGO POSTAL

LOCALIDAD

PROVINCIA

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO

TELÉFONO MÓVIL

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

EXPONE: Que habiendo superado los estudios de:
MÁSTER UNIVERSITARIO

| |
|--|
| |
|--|

Fecha de finalización de estudios:

CONVOCATORIA

| |
|--|
| |
|--|

AÑO

| |
|--|
| |
|--|

SOLICITA: Que de acuerdo con la legislación vigente, se le expida el **TÍTULO DE MÁSTER UNIVERSITARIO**

Madrid, a _____ de _____ de _____

FIRMA DEL INTERESADO

MAGFCO. EXCMO. SR. RECTOR DE LA UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS

(EJEMPLAR PARA EL INTERESADO)

Este documento es sólo válido a efectos de solicitud del Título de Máster Universitario, nunca como certificación de haber superado los estudios o de que el alumno esté capacitado para la obtención del Título Universitario. La CARTA DE PAGO SELLADA por el banco será el único documento válido a efectos de expedición del título.

En cumplimiento del Artículo 5 de la Ley Orgánica de Protección de Datos, se informa a los interesados que los datos de carácter personal recogidos serán incorporados y tratados en el fichero "Títulos Oficiales", el cual está inscrito en el Registro De Ficheros De Datos Personales De La Agencia De Protección De Datos de la Comunidad de Madrid (www.madrid.org/apdcm) y cuya finalidad es la gestión académica del alumno/a. Los datos podrán ser cedidos a las personas y entidades que participen en la gestión y formación de las enseñanzas seleccionadas por el alumno, además de las cesiones previstas en la ley. El afectado podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el Vicerrectorado de Títulos Propios, Postgrado y Unidades Docentes Delegadas, Calle Tulipán s/n, 28933 Móstoles (Madrid), que actúa como responsable del mencionado fichero.

LEA ATENTAMENTE LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES

SOLICITUD DE TÍTULO OFICIAL DE MÁSTER

- Se deberá rellenar el impreso con **LETRA DE IMPRENTA** con **TODOS** los **ACENTOS**, asegurándose de la corrección y veracidad de los datos, pues son éstos los que figurarán en el título. En el supuesto de que exista un error derivado de los datos aportados por el interesado, correrá a su cargo el pago de los derechos de expedición del correspondiente duplicado.

- **SÓLAMENTE** podrán solicitar la expedición del Título de Máster Universitario, aquellos alumnos que hayan **CURSADO Y SUPERADO** el plan de estudios del **MÁSTER UNIVERSITARIO** para el cuál solicita la expedición del correspondiente título.

- El alumno deberá cumplimentar el impreso de solicitud de título:

- 1 copia para la secretaría.
- 1 copia para la administración.
- 1 copia para el interesado.

- Forma de Pago: Deberá realizarse mediante la correspondiente **CARTA DE PAGO**, que podrá obtenerse a través de la Oficina de Postgrado (e-mail: master.oficial@urjc.es / Teléfono: 91 4888508). **No se admiten ingresos bancarios ni transferencias.**

- **Este documento es sólo válido a efectos de solicitud del Título de Máster Universitario, nunca como certificación de haber superado los estudios. LA CARTA DE PAGO SELLADA por el banco será el único documento válido a efectos de expedición del título.**

DOCUMENTACIÓN A ENTREGAR

El alumno deberá entregar en la Oficina de Postgrado o a través del Registro del Centro que proceda, la siguiente documentación:

- 1.- Original y fotocopia (por las dos caras) del D.N.I. para alumnos nacionalidad española o Pasaporte para alumnos con nacionalidad extranjera, actualizados.
- 2.- IMPRESO DE SOLICITUD DE EXPEDICIÓN DE TÍTULO DE MÁSTER UNIVERSITARIO.
- 3.- CARTA DE PAGO, la hoja señalada como "Copia para la Universidad", sellada y/o mecanizada por la entidad bancaria.
 - Familia Numerosa especial*: estarán exentos de pago.
 - Familia Numerosa general*: abonarán el 50% del importe ordinario.

* En caso de ser Familia Numerosa, se aportará la fotocopia compulsada del Título de Familia Numerosa actualizado o, en su defecto, el original acompañado de fotocopia del mismo.

NOTA: Toda la documentación debe estar en vigor a la fecha de entrega de la solicitud.