



**MODALIDAD DE ESTUDIANTES A TIEMPO PARCIAL.
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN**

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

EXPONE:

Que desea realizar matrícula en la titulación de: _____

y considerando que 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 el curso académico, en la mencionada titulación.

A tal fin presenta la siguiente documentación:

León, _____ de _____ de 20 ____
(firma del interesado)

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

Sr. **DECANO/DIRECTOR DE** _____