



ESTUDIANTES A TIEMPO COMPLETO
COMPROMISO DE MATRÍCULA EN EL SEGUNDO SEMESTRE

DECLARACIÓN RESPONSABLE

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

EXPONE:

Que ha realizado matrícula como estudiante a tiempo completo en la titulación de:

y desea acogerse a lo establecido en el art 2.1 de la vigente **NORMATIVA DE RÉGIMEN ACADÉMICO Y PERMANENCIA EN LAS TITULACIONES OFICIALES DE GRADO Y MÁSTER DE LA UNIVERSIDAD DE LEÓN.**

Por ello, mediante la presente declaración responsable acepta y firma el compromiso de matricularse en el período de matrícula correspondiente al segundo semestre del curso , al objeto de tener la consideración de **ESTUDIANTE A TIEMPO COMPLETO** en la mencionada titulación.

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

Sr. DIRECTOR DE LA ESCUELA SUPERIOR Y TÉCNICA DE INGENIEROS DE MINAS