

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