



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE
MADRID

FACULTAD DE COMERCIO Y TURISMO

TRIBUNAL DE COMPENSACIÓN

D/D^a.: _____

Domicilio: _____

Localidad/Provincia: _____ C. P.: _____

Correo electrónico: _____

NIF.: _____ Teléfono móvil: _____

Alumno/a de la Diplomatura en Ciencias Empresariales

Importante: indicar el nombre de la asignatura para la que se solicita la Compensación

Asignatura: _____

EXPONE:

Tener derecho a solicitar la Compensación para la asignatura arriba indicada.

SOLICITA:

La Compensación de la asignatura arriba indicada.

Madrid, a _____ de _____ de _____

Firma,

SRA. DECANA DE LA FACULTAD DE COMERCIO Y TURISMO

De acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa que los datos facilitados en este formulario serán incorporados al fichero denominado "REGISTRO DE DOCUMENTOS", cuya finalidad es la constatación de entrada y salida de la Universidad Complutense. El responsable del fichero es el Secretario General de la Universidad Complutense de Madrid. El interesado podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en el Servicio de Registro General, Avenida de Séneca, 2 - 28040 Madrid.