



**TRASLADO DESDE OTRO  
CENTRO A TÍTULO DE GRADO**

D. N. I:

Apellidos:  Nombre:

Dirección:

Código Postal:  Localidad:

Teléfono  e-mail:

Universidad de origen:

Centro:

Titulación:

Nota prueba acceso a la Universidad :  Cupo:

Solicita el traslado para los estudios de grado en:

**DOCUMENTOS A APORTAR**

- Fotocopia del DNI o pasaporte (original y copia)
- Certificación Académica personal (original y copia)
- Fotocopia del plan de estudios sellado por la Universidad donde conste la rama de conocimiento
- Original y fotocopia de la tarjeta de selectividad.
- Programa de las asignaturas de las que solicita reconocimiento sellado por la Universidad de origen.
- Una solicitud de reconocimiento por cada asignatura.

Alicante, ..... de ..... de .....  
Firma

**PROTECCIÓN DE DATOS** En cumplimiento de la Ley de Protección de Datos le informamos de que todos los datos que se solicitan en este formulario será tratados con la máxima confidencialidad y conforme a la normativa vigente.



**RESGUARDO DE SOLICITUD DE TRASLADO DESDE OTRO CENTRO A TÍTULO DE GRADO**

D./D<sup>a</sup>.

Con DNI:

Ha presentado, en la fecha abajo indicada, solicitud de traslado para continuar sus estudios en el grado de: