



**UNIVERSIDAD NACIONAL
DE EDUCACIÓN A DISTANCIA**

SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN ACADÉMICA

Apellidos Nombre
Domicilio/Calle..... Nº D. Postal
Localidad Provincia
Teléfono..... D.N.I./NIF Nº Expte
Alumno (Carrera, Curso)

INDIQUE CON UNA CRUZ EL MODELO DE CERTIFICADO QUE SOLICITA DEBIENDO TENER EN CUENTA QUE EL 1 Y 2 PUEDEN REFUNDIRSE EN EL MISMO CERTIFICADO, MARCANDO CON UNA X SI DESEAN QUE SEAN INCLUIDAS EN EL CERTIFICADO DE LAS CALIFICACIONES DE

JUNIO SEPTIEMBRE DE LAS ASIGNATURAS MATRICULADAS EN EL PRESENTE CURSO

- 1. DE ESTAR MATRICULADO EN EL PRESENTE CURSO ACADÉMICO
- 2. DE TODAS LAS ASIGNATURAS CURSADAS EN ESTA CARRERA
- 3. DE TENER SUPERADOS LOS TRES PRIMEROS CURSOS DE LA LICENCIATURA, CON MENCIÓN EXPRESA A LA EQUIVALENCIA COMO DIPLOMADO A EFECTOS DE ACCESO A EMPLEOS PÚBLICOS
- 4. DE TODA LA LICENCIATURA/DIPLOMATURA/INGENIERÍA/INGENIERÍA TÉCNICA CON MENCIÓN EXPRESA DEL ABONO DE LOS DERECHOS DEL TÍTULO.
- 5. DE TODO EL TERCER CICLO: DE DOCTORADO Y TESIS DOCTORAL CON MENCIÓN EXPRESA DEL ABONO DE LOS DERECHOS DEL TÍTULO DE DOCTOR
- 6. PARA LA RENOVACIÓN DEL TÍTULO DE FAMILIA NUMEROSA (Exento abono del importe)
- 7. PARA SOLICITAR PLAZA EN OTRA UNIVERSIDAD (Exento abono del importe)
- 8. DE HABER SUPERADO EL CURSO DE ACCESO PARA MAYORES DE 25 AÑOS

ABONAR LA CANTIDAD DE _____ € en cualquiera de las sucursales Santander Central Hispano Ingresar en la cuenta restringida de la UNED en el BSCH

ENVIAR RESGUARDO ORIGINAL DE DICHO ABONO
NO SERÁN VÁLIDOS LOS GIROS POSTALES, NI LOS INGRESOS EN ENTIDADES BANCARIAS.

CÓDIGO CUENTA CLIENTE			
0049	0001	54	2211438484

INDIQUE CON UNA CRUZ LA FORMA DE RECOGIDA

- 1. ENVÍO POR CORREO CERTIFICADO AL DOMICILIO ARRIBA INDICADO
- 2. RECOGIDA POR EL INTERESADO EN LA FACULTAD/ESCUELA (MADRID) DEBERA IDENTIFICARSE CON EL DNI
- 3. SI ENVÍA A OTRA PERSONA A RECOGERLO, DEBERÁ ENTREGARLE UNA AUTORIZACIÓN Y UNA FOTOCOPIA DEL DNI

DEBERÁ PRESENTAR

- 1. ESTA INSTANCIA CUMPLIMENTADA
- 2. EL RESGUARDO ORIGINAL DE ABONO
- 3. FOTOCOPIA DE SU DNI
- 4. EN SU CASO TÍTULO DE FAMILIA NUMEROSA

FECHA:

FIRMA DEL ALUMNO PETICIONARIO

ILMO/A SR/A.DECANO/A/DIRECTOR/A DE LA FACULTAD/ESCUELA DE