



SOLICITUD DE DUPLICADO DEL TÍTULO

Nota: Este documento no tiene validez a efectos del título solicitado

D. /D.ª....., con DNI ..... nacido/a el .....de.....de.....en ..... provincia de .....con domicilio en C/ ..... núm....., piso....., población.....provincia de ..... código postal....., teléfono de contacto....., teléfono móvil ....., correo electrónico: .....

SOLICITA

De ese Rectorado la expedición de DUPLICADO del Título de ..... , cuyos estudios ha realizado en la Universidad de Granada. Finalizó estudios en el mes de ..... del año .....

Table with 1 column and 6 rows: CAUSA DE DUPLICIDAD: (marque lo que corresponda) with checkboxes for Rectificación, Cambio nombre y/o apellidos, Cambio de nacionalidad, Extravío, Deterioro, and Otros.

Firma:

Localidad ..... Fecha ...../...../.....

Presentar en la Secretaría de la Escuela Internacional de Posgrado esta solicitud acompañada de la documentación que se indica:

- Carta de pago justificativa de haber realizado el ingreso correspondiente a los precios públicos por emisión de duplicado (solo cuando la causa por la que se solicita la emisión del mismo no es imputable a la UGR).
• Copia de la publicación en BOE del anuncio de extravío (en su caso).
• Copia compulsada de certificación registral de cambio de nombre y/o apellidos o de nacionalidad (en su caso).
• Copia de DNI o, en su caso, de pasaporte, en vigor, siempre que se haya producido una modificación en los datos indicados en alguno de esos documentos aportados con la solicitud del título.

SRA. RECTORA MAGNÍFICA DE LA UNIVERSIDAD DE GRANADA

Sus datos personales aportados en este documento, serán tratados por la UNIVERSIDAD DE GRANADA, con sede en Avda. del Hospicio, s/n 18071 Granada, para el ejercicio de los fines que le son propios. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la Secretaría General de la Universidad de Granada en la dirección anteriormente indicada mediante solicitud escrita acompañada de copia del DNI. De todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Vicerrectorado de Docencia



EXTRAVÍO DEL TÍTULO

D. /D.ª....., con DNI ..... nacido/a el .....de.....de.....en ..... provincia de .....con domicilio en C/ ..... núm....., piso....., situado en ..... provincia de ..... código postal....., teléfono de contacto....., teléfono móvil ....., correo electrónico: .....

EXPONE

Que ha extraviado su título universitario oficial con validez en todo el territorio nacional de ..... y en cumplimiento de lo dispuesto en la Orden de 8 de julio de 1988, necesita realizar los trámites necesarios previos a la remisión al BOE del anuncio de extravío de título.

SOLICITA

Que se le faciliten cumplimentados el texto del anuncio y las solicitudes de autoliquidación y devolución del mismo.

Localidad ..... Fecha ...../...../.....

Firma:

Datos bancarios a aportar por el interesado (estos datos son imprescindibles. En caso contrario, no podría realizarse la devolución del importe en el supuesto de que no llegase a publicarse el anuncio).

IBAN grid with 2 rows and 3 columns of boxes for digits.

SRA. Rectora Magnífica de la Universidad de Granada

Sus datos personales aportados en este documento, serán tratados por la UNIVERSIDAD DE GRANADA, con sede en Avda. del Hospicio, s/n 18071 Granada, para el ejercicio de los fines que le son propios. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la Secretaría General de la Universidad de Granada en la dirección anteriormente indicada mediante solicitud escrita acompañada de copia del DNI. De todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Vicerrectorado de Docencia