



**SOLICITUD DE
CERTIFICACIÓN ACADÉMICA**

**UNIVERSIDAD COMPLUTENSE
FACULTAD DE FARMACIA
Sección de Alumnos**

DNI/NIE/PASAPORTE						
APELLIDOS Y NOMBRE						
TELÉFONO				E-MAIL		
¿Está Vd. en posesión del carnet de familia numerosa? En caso afirmativo marque la casilla correspondiente (Debe aportar original y fotocopia de su carnet de familia numerosa)						
¿Familia numerosa general?						
¿Familia numerosa especial?						
En caso de que sus estudios se hayan desarrollado en distintos planes de estudio ha de marcar todos los planes en los que estuvo matriculado						
PLAN 65		PLAN 77		PLAN 93		PLAN 2000
GRADO 0850		PLAN DE ESTUDIOS DEL MÁSTER OFICIAL				
EXCLUSIVAMENTE PARA CERTIFICACIONES DE DOCTORADO						
REAL DECRETO 99/2011		REAL DECRETO 1393/2007		REAL DECRETO 56/2005		
REAL DECRETO 778/1998		REAL DECRETO 185/1985		CURSOS MONOGRÁFICOS		
ESPECIFIQUE OTROS:						
EN CASO DE QUE ESTE CERTIFICADO SEA PARA PRESENTARLO A LAS PRUEBAS DE FARMACEÚTICO INTERNO RESIDENTE (FIR) MARQUE ESTA CASILLA (este modelo de certificado es incompatible con otras opciones)						
En Madrid a de de 201						
Firma del interesado						
NOTAS IMPORTANTES:						
1º.- Es imprescindible presentar la hoja de tasas abonadas para retirar su certificado						
2º.- En caso de que no sea el interesado, la persona que recoja el certificado, deberá aportar autorización firmada por el interesado y fotocopia del DNI del interesado						