

Por el presente ESCRITO,

Yo, D. / Dña.

con DNI/PASAPORTE/NIE, nº

MANIFIESTO Y ACEPTO SER CONOCEDOR/A DE:

Que, a pesar de haber enviado por e-mail, a la cuenta general del Área de Títulos Propios de la Fundación de la Clínica Universitaria de la Universidad Rey Juan Carlos (clinica.tpp@urjc.es) el día, *indicar fecha*

la documentación requerida para formalizar la preinscripción en el Título Propio

indicar TT.PP. solicitado

correspondiente al Año Académico: *20 /20*

1- Entregaré/Enviaré por correo postal, en caso de resultar admitido y antes del comienzo de las clases, la siguiente documentación requerida por el título propio (señalar con X lo que procede):

- Copia del título universitario con compulsas originales
- Certificado de colegiación en un colegio oficial de España
- Seguro de responsabilidad civil
- Certificado de la Tesorería General de la Seguridad Social indicando su Número de Afiliación (NUSS)

2- En caso de que pudiese acceder al Título Propio solicitado, con créditos pendientes del Grado en *indicar Grado que está cursando*

que actualmente estoy cursando, no podré recibir el título acreditativo del Título Propio justificando debidamente la finalización de mi titulación de acceso.

Para que así conste a los oportunos efectos, firmo la presente constancia,

En Alcorcón, Madrid, a de de 20

Fdo.: