

Título de Doctor

Solicitud de Expedición **DUPLICADO** del Título de Doctor

Nota: En los datos personales se deberán poner los ACENTOS CORRESPONDIENTES.

CENTRO: _____

| | | | |
|---|----------------------|---|------------------|
| DNI/NIE/Pasaporte | Nacionalidad | Sexo <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | Fecha Nacimiento |
| Nombre | Apellido 1º | Apellido 2º | |
| Localidad Nacimiento | Provincia Nacimiento | País Nacimiento | |
| Correo Electrónico | | | |
| Dirección: Calle/ Plaza/ Número/ Piso/ Escalera | | | |
| Localidad | Provincia | Código Postal | Teléfono Fijo |
| | | | Teléfono Móvil |

Datos del Título Previo

| | |
|--|----------------------------|
| Carrera | Fecha B.O.E. Plan Estudios |
| Universidad que expidió el Título previo | Fecha de Expedición |

Doctorado

| | | |
|---|-----------------------------------|---|
| Doctor en | Nº CRÉDITOS O CURSOS MONOGRÁFICOS | |
| Denominación del programa de Doctorado | _____ | |
| Fecha inicio | Fecha final | Decreto por el que se accede al Doctorado |
| Departamento responsable de la Tesis Doctoral | | |

Tesis

| | |
|---|-----------------------|
| Calificación | Fecha del acta |
| Premio extraordinario | Órgano que lo concede |
| Fecha de la Certificación del pago del Título | Fecha |

Circunstancias Especiales

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. TÍTULOS QUE SE EXPIDEN CON CARÁCTER DE DUPLICADO | <input type="checkbox"/> 2. TÍTULOS CUYO POSEEDOR HAYA FALLECIDO |
| <input type="checkbox"/> 1. Extravío | <input type="checkbox"/> 2. Deterioro |
| <input type="checkbox"/> 3. Rectificación | |
| <input type="checkbox"/> 4. Modificación/nombre/apellidos | <input type="checkbox"/> 5. Cambio de nacionalidad |

Fecha _____

Firma del Alumno _____

MAGFCO. Y EXCMO. SR. RECTOR DE LA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

Información básica sobre protección de datos del tratamiento: Títulos Oficiales

Responsable Vicerrectorado de Estudios [+info...](#)
Finalidad Expedición de títulos oficiales [+info...](#)
Legitimación Cumplimiento de una obligación legal [+info...](#)
Destinatarios Se prevén cesiones [+info...](#)
Derechos Acceder y rectificar los datos, así como otros derechos, explicados en la información adicional [+info...](#)
Información adicional Puede consultarla con detalle en nuestra página web:
<https://www.ucm.es/data/cont/docs/3-2018-05-29-Info-Adic-Titulos-Universitarios-Oficiales.pdf>

Título de Doctor

Solicitud de Expedición **DUPLICADO** del Título de Doctor

Nota: En los datos personales se deberán poner los ACENTOS CORRESPONDIENTES.

CENTRO: _____

| | | | |
|---|----------------------|---|------------------|
| DNI/NIE/Pasaporte | Nacionalidad | Sexo <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | Fecha Nacimiento |
| Nombre | Apellido 1º | Apellido 2º | |
| Localidad Nacimiento | Provincia Nacimiento | País Nacimiento | |
| Correo Electrónico | | | |
| Dirección: Calle/ Plaza/ Número/ Piso/ Escalera | | | |
| Localidad | Provincia | Código Postal | Teléfono Fijo |
| | | | Teléfono Móvil |

Datos del Título Previo

| | |
|--|----------------------------|
| Carrera | Fecha B.O.E. Plan Estudios |
| Universidad que expidió el Título previo | Fecha de Expedición |

Doctorado

| | | |
|---|-----------------------------------|---|
| Doctor en | Nº CRÉDITOS O CURSOS MONOGRÁFICOS | |
| Denominación del programa de Doctorado | _____ | |
| Fecha inicio | Fecha final | Decreto por el que se accede al Doctorado |
| Departamento responsable de la Tesis Doctoral | | |

Tesis

| | |
|---|-----------------------|
| Calificación | Fecha del acta |
| Premio extraordinario | Órgano que lo concede |
| Fecha de la Certificación del pago del Título | Fecha |

Circunstancias Especiales

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. TÍTULOS QUE SE EXPIDEN CON CARÁCTER DE DUPLICADO | <input type="checkbox"/> 2. TÍTULOS CUYO POSEEDOR HAYA FALLECIDO |
| <input type="checkbox"/> 1. Extravío | <input type="checkbox"/> 2. Deterioro |
| <input type="checkbox"/> 3. Rectificación | |
| <input type="checkbox"/> 4. Modificación/nombre/apellidos | <input type="checkbox"/> 5. Cambio de nacionalidad |

Fecha _____

Firma del Alumno _____

MAGFCO. Y EXCMO. SR. RECTOR DE LA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

Información básica sobre protección de datos del tratamiento: Títulos Oficiales

Responsable Vicerrectorado de Estudios [+info...](#)
Finalidad Expedición de títulos oficiales [+info...](#)
Legitimación Cumplimiento de una obligación legal [+info...](#)
Destinatarios Se prevén cesiones [+info...](#)
Derechos Acceder y rectificar los datos, así como otros derechos, explicados en la información adicional [+info...](#)
Información adicional Puede consultarla con detalle en nuestra página web:
<https://www.ucm.es/data/cont/docs/3-2018-05-29-Info-Adic-Titulos-Universitarios-Oficiales.pdf>