

## INSTRUCCIONES PARA LA SOLICITUD DE EXPEDICIÓN DE TÍTULOS PROPIOS

La solicitud de expedición de títulos propios deberá presentarse en soporte electrónico, a [oficina.titulos@uam.es](mailto:oficina.titulos@uam.es), firmado y cumplimentados los datos que se indican a continuación. *Oficina de Títulos (Rectorado 3ª entreplanta)*

- 1) Denominación de las enseñanzas.
- 2) Nombre del Centro, Departamento, Instituto u Órgano responsable de las mismas.
- 3) Año natural o curso académico.
- 4) Carga lectiva.
- 5) Relación de materias cursadas.
- 6) Relación de los alumnos que cumplen los requisitos para obtener el título (haciendo constar el nombre completo sin abreviaturas, el DNI y si es hombre o mujer). Acompañar DNI o PASAPORTE.
- 7) Documento que justifique el pago de la tasa correspondiente establecida por el Consejo Social (facilitado por la Fuam). C/c para los pagos: Banco Santander ES17-0049-6704-5125-1004-8078
- 8) Nombre, dos Apellidos y Firma del Director de las enseñanzas.
- 9) Nombre y número de teléfono de la persona de contacto.
- 10) Informe final Académico (Es requisito imprescindible tenerla presentada y aprobada por el Centro de Formación Continua).

Esta documentación deberá entregarse con un mes de antelación a la fecha para la que el Centro necesite los títulos.

### **Importante:**

Le recordamos que la firma del Director deberá estar reconocida, en la Notaría cuya dirección detallamos a continuación para la legalización del título por los alumnos que han de presentarlo en el extranjero.

**Notaría de don Juan Álvarez Sala-Walter**  
c/ Serrano, 58 2ºA  
Teléfono: 91.4314597

**OFICINA DE TÍTULOS  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID**

**SOLICITUD PARA LA EXPEDICIÓN DE TÍTULOS  
PROPIOS**

**DENOMINACIÓN  
DEL TÍTULO:**

Nº EDICIÓN:

Fecha de inicio edición (mes y año):

Fecha de finalización edición (mes y año):

**\*Nota importante**

La solicitud debidamente cumplimentada deberá enviarse a la siguiente dirección de correo: [oficina.titulos@uam.es](mailto:oficina.titulos@uam.es)

Madrid,.....de.....de 20

Firma del Director/es

**DENOMINACIÓN DEL TÍTULO**

--

Curso Académico

Carga Lectiva

Responsables:

---

**Director(es):**

Nombre y dos apellidos
Teléfono: _____ E-mail: _____

**Centro(s) o Departamento(s) que organiza(n):**

Nombre
Dirección
Teléfono: _____ E-mail: _____

**Secretaría:**

Ubicación, persona y dirección de contacto
Teléfono: _____ E-mail: _____

Logo (si procede)

## **Relación de alumnos en disposición de solicitar el título**

---

Apellidos y Nombre

DNI/Pasaporte

### **Relación de materias cursadas:**

### **OBSERVACIONES O CAMBIOS DE INTERÉS EN ESTA EDICIÓN:**