



## SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE CRÉDITOS ENSEÑANZAS DE MÁSTER

Apellidos:			
Nombre:		DNI / Pasaporte:	
Domicilio:			
Código postal:		Localidad:	
Provincia:		País:	
Teléfono móvil:		Teléfono fijo:	
Correo electrónico:			

**EXPONE:** que tiene cursados los siguientes estudios:

Estudios:			
Centro:			
Universidad:			
Localidad del centro:		País:	

Por lo que, **SOLICITA**, de acuerdo al Reglamento sobre Reconocimiento y Transferencia de Créditos en las enseñanzas de grado y máster de la Universidad Complutense de Madrid, publicado en el BOUC del 15-11-10, el reconocimiento de las asignaturas que se detallan a continuación, y que forman parte del plan de estudios del Máster Universitario en:

PSICOLOGÍA SOCIAL

para lo que adjunto la siguiente documentación (*marcar con una cruz*):

Certificación académica oficial donde consten las asignaturas cursadas y aprobadas	
Programa de cada una de las asignaturas	
Informe de vida laboral (para el reconocimiento de experiencia profesional o laboral)	
Certificación del empleador de las funciones desempeñadas (para el reconocimiento de experiencia profesional o laboral)	
Otros documentos (especificar)	

Fecha:

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID  
FACULTAD DE PSICOLOGIA

ASIGNATURAS CURSADAS EN LICENCIATURAS, OTROS MÁSTERES O EN ENSEÑANZAS OFICIALES DE DOCTORADO							CALIFICACIÓN (No rellenar)	
ASIGNATURA CURSADA	CRÉDITOS	CURSO ACADÉMICO	TITULACIÓN	ASIGNATURA PARA LA QUE SE SOLICITA EL RECONOCIMIENTO	CÓDIGO GEA	CRÉDITOS ECTS	Literal	Numérica
ASIGNATURAS CURSADAS EN ENSEÑANZAS UNIVERSITARIAS NO OFICIALES (Reconocimiento sin calificación)							RECONOCIMIENTO (No rellenar)	
ASIGNATURA CURSADA	CRÉDITOS	CURSO ACADÉMICO	TITULACIÓN	ASIGNATURA PARA LA QUE SE SOLICITA EL RECONOCIMIENTO	CÓDIGO GEA	CRÉDITOS ECTS	Sí	No
EXPERIENCIA LABORAL O PROFESIONAL (Reconocimiento sin calificación)							RECONOCIMIENTO (No rellenar)	
EMPRESA/ INSTITUCIÓN	DURACIÓN	FECHAS	PUESTO DESEMPEÑADO	ASIGNATURA PARA LA QUE SE SOLICITA EL RECONOCIMIENTO	CÓDIGO GEA	CRÉDITOS ECTS	Sí	No

Vº Bº Coordinador/a Máster: \_\_\_\_\_

Vº Bº \_\_\_\_\_ :

Vº Bº Decano: \_\_\_\_\_