



# UNIVERSIDAD COMPLUTENSE MADRID

## Reconocimiento de créditos para Grado

### Solicitud de Reconocimiento de Créditos para los Estudios de Grado de Estudiantes Universitarios Españoles

|                   |              |                |                  |                    |
|-------------------|--------------|----------------|------------------|--------------------|
| DNI/NIE/Pasaporte | Nacionalidad | Sexo           | Fecha Nacimiento |                    |
| Apellidos         |              | Nombre         |                  |                    |
| Dirección         |              | Número         | Piso             |                    |
| Localidad         |              | Provincia      |                  | Código Postal      |
| País              |              | Teléfono Móvil |                  | Correo Electrónico |

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

Estudios: \_\_\_\_\_

Centro: \_\_\_\_\_

Universidad: \_\_\_\_\_

Por lo que,

**SOLICITA:** Reconocimiento de créditos para los estudios de \_\_\_\_\_

que se imparten en la FACULTAD DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA, de las asignaturas que se detallan al dorso, para lo que acompaño los documentos que a continuación se relacionan:

- Certificado oficial donde consten las asignaturas cursadas y aprobadas.
- Programas de cada una de las asignaturas en el que figure el contenido y amplitud con que fueron cursadas.
- Planes de estudios.
- Otros documentos (relación de los que se acompaña):

(1) Marque con una X el recuadro que proceda

Con esta fecha retiro la documentación original que se acompaña a la presente instancia.

Fecha \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Firma del interesado/a  
El firmante declara que los datos son ciertos

SR/A PRESIDENTE/A DE LA COMISIÓN DE RECONOCIMIENTOS DE CRÉDITOS DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA

