



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE  
MADRID

FACULTAD DE CIENCIAS  
ECONÓMICAS Y EMPRESARIALES

D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_, con domicilio en  
C/ \_\_\_\_\_, Ciudad \_\_\_\_\_,  
Provincia/Estado \_\_\_\_\_, País \_\_\_\_\_, Código Postal \_\_\_\_\_,  
Teléfono \_\_\_\_\_, E-mail \_\_\_\_\_.

DECLARA que, habiendo cursado estudios oficiales de \_\_\_\_\_  
en la Universidad de \_\_\_\_\_ (País \_\_\_\_\_),  
lo que acredita con la siguiente documentación \_\_\_\_\_

SOLICITA el reconocimiento de créditos de las siguientes materias en el título oficial de Máster en  
\_\_\_\_\_

Asignaturas del Máster para las que solicita reconocimiento de créditos ECTS			Asignaturas cursadas en el centro de origen			
Código	Nombre	Nº créditos	Código	Nombre	Calif.	Nº créditos
<b>Total créditos ECTS</b>			<b>Total créditos (¿ECTS? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>)</b>			

fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Vº Bº del Coordinador/a del Máster  
(Firma y sello)

Firma del solicitante: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
VºBº Presidente de la Comisión de  
Estudios. Transferencia y Reconocimiento  
de Créditos.