SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO Y TRANSFERENCIA DE CRÉDITOS PARA ALUMNOS DE GRADO/ MÁSTER

REGISTRO DE ENTRADA
FAC. CC. DEL TRABAJO
Fecha_____
Nº_____

APELLIDOS, NOMBRE _____ D.N.I. _____ Nº TELÉFONO_____
DOMICILIO_____ C.P. _____ LOCALIDAD_____
PROVINCIA_____E-MAIL_____
MATRICULADO/A EN EL GRADO DE _____

EXPONE: Que teniendo cursados estudios de _____
En la Universidad de _____

SOLICITA: **Reconocimiento y/o transferencia de créditos de:**

MATERIAS SUPERADAS:

COD. ASIG.	MATERIAS/ASIGNATURAS A RECONOCER	MATERIAS/ASIGNATURAS REALIZADAS	RECONOCIMIENTO/ TRANSFERENCIA	A cumplimentar por el Centro	
				DEPARTAMENTO	INFORME

Aviso: Una vez transcurrido el plazo de 10 días hábiles sin haber presentado la documentación acreditativa, se entenderá desistido de su petición y se procederá al archivo de esta solicitud.
Nota: Cumplimentar tantas páginas como sean necesarias.

Huelva, _____ de _____ de _____
Firma del interesado/a,

SR./A DECANO/A DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DEL TRABAJO

Página nº_____