



## SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO Y TRANSFERENCIA DE CRÉDITOS – MÁSTERES OFICIALES

**Normativa reguladora:** *Reglamento para el Reconocimiento y Transferencia de Créditos de Estudios de Másteres Oficiales.*

### ❖ REQUISITOS DE LA SOLICITUD

- Para que las solicitudes de reconocimiento y transferencia sean tramitadas, los solicitantes deben tener la condición de estudiantes de la Universidad de Huelva, y estar matriculados en la titulación objeto de la solicitud durante el curso académico en el que se realiza la solicitud.

### ❖ PLAZO DE SOLICITUD

- El plazo de presentación de la solicitud será **hasta el 20 de noviembre del año en curso**. Las solicitudes se presentarán por las personas interesadas en el Órganos Responsable del Máster Universitario donde vayan a iniciar sus estudios, y en impreso normalizado.

### ❖ LUGAR DE PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD

- En la Secretaría del Decanato de la Facultad.

### ❖ PLAZO DE RESOLUCIÓN

- Antes del 31 de enero.

### ❖ DOCUMENTACIÓN A APORTAR

#### ➤ Documentación necesaria para estudios realizados en centros españoles:

- Certificación académica emitida por la Universidad de procedencia (original o copia compulsada), donde consten las asignaturas cursadas, número de créditos y/o horas, las calificaciones obtenidas, curso en el que fueron superadas y Plan de estudios a que corresponda.
- Copia de el/los programa/s de dicha/s asignatura/s sellado/s en todas sus hojas por el Departamento responsable de su docencia, en el/los que deberá constar el curso académico en que fue superada.

#### ➤ Documentación necesaria para estudios realizados en centros extranjeros:

- Diploma o Certificación Académica emitida por la Universidad de procedencia (original o copia compulsada y legalizada), acreditativo del nivel y clase de estudios a que pertenecen las asignaturas a reconocer. Para poder reconocer las asignaturas que la/el estudiante ha superado, será necesario aportar un certificado expedido por la universidad de origen, que recoja el baremo de calificaciones aplicable en dicho país.
- Certificación académica, o copia de ella, emitida por la Universidad de procedencia, donde consten las asignaturas cursadas, número de créditos y/o horas, las calificaciones obtenidas, curso en el que fueron superadas y Plan de estudios a que corresponda.
- Copia de el/los programa/s de dicha/s asignatura/s sellado/s en todas sus hojas por el Departamento responsable de su docencia, en el/los que deberá constar el curso académico en que fue superada.

➤ Esta documentación deberá ser original, o copia compulsada, expedida por las autoridades competentes y debidamente legalizada y traducida (a excepción de inglés y francés)

#### ➤ Documentación necesaria para experiencia profesional o laboral:

- Certificado de la entidad, organismo o empresa que acredite la experiencia laboral o profesional que se solicite reconocer.

#### ➤ Documentación necesaria para estudios universitarios no oficiales extinguidos:

- Certificación académica emitida por la Universidad de procedencia (original o copia compulsada), donde consten las asignaturas cursadas, número de créditos y/o horas, las calificaciones obtenidas, curso en el que fueron superadas y Plan de estudios a que corresponda.
- Certificación emitida por la Universidad de procedencia de la extinción del título objeto de reconocimiento. No se deberá presentar dicha certificación si el título pertenece a la Universidad de Huelva.



**SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO Y TRANSFERENCIA DE CRÉDITOS – MÁSTERES OFICIALES**

(El plazo de solicitud de reconocimiento será hasta el 20 de noviembre)

**Normativa reguladora:** *Reglamento para el Reconocimiento y Transferencia de Créditos de Estudios de Másteres Oficiales.*

DNI / PASAPORTE:	APELLIDOS:	NOMBRE:
DOMICILIO	LOCALIDAD: CODIGO POSTAL:	PROVINCIA:
TELÉFONO:	E-MAIL UHU (@alu.uhu.es): E-MAIL externo:	
MATRICULADO/A EN EL MÁSTER:		

**EXPONE que:**

TIENE CURSADOS ESTUDIOS EN LA TITULACIÓN DE:
REALIZADOS EN LA UNIVERSIDAD DE:
TIENE EXPERIENCIA PROFESIONAL O LABORAL por un período de: _____ años, _____ meses.

**SOLICITA: RECONOCIMIENTO DE CRÉDITOS** de las asignaturas que se relacionan en el **ANEXO I**, previa presentación de la documentación acreditativa.

Asimismo, **DECLARA BAJO JURAMENTO O PROMESA:** Que toda la documentación presentada en la Secretaría de la Facultad de Humanidades para **SOLICITAR Reconocimiento de créditos en estudios de Grado**, y que se relacionan a continuación, **son copias fieles de los documentos originales que obran en mi poder.**

Esta declaración se realiza bajo la responsabilidad de quien la suscribe, a los efectos de presentar solicitud/escrito/otros, en el párrafo anterior mencionado, sin perjuicio de que se puedan requerir los oportunos documentos originales que acrediten la presente declaración.

**RELACIÓN DE DOCUMENTOS QUE SE APORTAN**

---



---



---



---



---



---



---

**Aviso:** Transcurrido el plazo de 10 días hábiles sin haber presentado la documentación acreditativa y/o (en su caso) vencido el plazo indicado en la carta de pago sin haberlo hecho efectivo, se entenderá desistido de su petición y se procederá al archivo de esta solicitud.

Huelva, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firmado: \_\_\_\_\_

(El/la Interesado/a)



**ANEXO I**

(Cumplimente tantas hojas como necesite)

**SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO Y TRANSFERENCIA DE CRÉDITOS – MÁSTER**

DNI / PASAPORTE:	APELLIDOS:	NOMBRE:
MATRICULADO EN EL MÁSTER:		

**DATOS ESTUDIOS DE ORIGEN:**

UNIVERSIDAD:
TITULACIÓN:

ASIGNATURA REALIZADA (O EXPERIENCIA LABORAL O PROFESIONAL para Prácticum)	COD. ASIG. (A cumplimentar por Secretaría)	ASIGNATURA A RECONOCER (A cumplimentar por la Comisión Académica de Máster)	A cumplimentar por la Comisión Académica de Máster	
			CALIF.	INFORME DE LA COMISIÓN ACADÉMICA
				<input type="checkbox"/> FAVORABLE <input type="checkbox"/> DESFAVORABLE Motivación: _____
				<input type="checkbox"/> FAVORABLE <input type="checkbox"/> DESFAVORABLE Motivación: _____
				<input type="checkbox"/> FAVORABLE <input type="checkbox"/> DESFAVORABLE Motivación: _____
				<input type="checkbox"/> FAVORABLE <input type="checkbox"/> DESFAVORABLE Motivación: _____
				<input type="checkbox"/> FAVORABLE <input type="checkbox"/> DESFAVORABLE Motivación: _____
				<input type="checkbox"/> FAVORABLE <input type="checkbox"/> DESFAVORABLE Motivación: _____

Huelva, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firmado: \_\_\_\_\_

(El/La interesado/a)

Firmado por el/la Presidente/a de la Comisión Académica

D/D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_

SR./SRA. PRESIDENTE/A DE LA COMISIÓN ACADÉMICA DEL MÁSTER