REGISTRO DE ENTRADA
Fecha_____
Nº_____

SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE CRÉDITOS PARA ALUMNOS DE CICLO FORMATIVO DE GRADO SUPERIOR

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 _____

SOLICITA: **<u>Reconocimiento de créditos</u> de la/s siguiente/s asignatura/s:**

COD. ASIG.	ASIGNATURAS SOLICITADAS	ASIGNATURAS REALIZADAS	A cumplimentar por el Centro

Documentos a aportar:

Huelva, de de

-Original y copia de la Certificación Académica de las calificaciones obtenidas y del título o resguardo

Firma interesado/a

<u>Aviso</u>: 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

SR./A DECANO/A DE LA FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL