

**SOLICITUD DE RECONOCIMIENTOS DE CREDITOS POR CICLO FORMATIVO DE GRADO SUPERIOR**

APELLIDOS, NOMBRE \_\_\_\_\_ D.N.I. \_\_\_\_\_ N° TELÉFONO \_\_\_\_\_  
 DOMICILIO \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ LOCALIDAD \_\_\_\_\_  
 PROVINCIA \_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_  
 MATRICULADO/A EN LA UHU EL GRADO/MASTER \_\_\_\_\_  
**EXPONE:** Que teniendo cursados estudios de \_\_\_\_\_  
 En la Universidad de \_\_\_\_\_

**SOLICITA: El reconocimiento de créditos de las siguientes asignaturas.**

| CDO.ASIG | ASIGNATURA A RECONOCER | ASIGNATURA SUPERADA | RESOLUCIÓN | A cumplimentar por el Centro |
|----------|------------------------|---------------------|------------|------------------------------|
|          |                        |                     |            |                              |
|          |                        |                     |            |                              |
|          |                        |                     |            |                              |
|          |                        |                     |            |                              |
|          |                        |                     |            |                              |
|          |                        |                     |            |                              |
|          |                        |                     |            |                              |
|          |                        |                     |            |                              |
|          |                        |                     |            |                              |

- Certificación Académica de las calificaciones obtenidas, curso en el que fueron superadas y Planes de Estudios que corresponda
- Copia de los programas o guías docentes de las asignaturas, sellados en todas su páginas por los Departamentos en las que fueron cursadas

**ILMO/A SR/A DECANO/A DE LA FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL - FACULTAD DE CIENCIAS DEL TRABAJO**