



FACULTAD DE
EDUCACIÓN,
PSICOLOGÍA Y
CC. DEL DEPORTE

Universidad de Huelva

Fac. de Educación, Psicología
y CC. del Deporte

Fecha _____

ENTRADA Nº _____

SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE CRÉDITOS OPTATIVOS POR ACTIVIDADES UNIVERSITARIAS CULTURALES, DEPORTIVAS, DE REPRESENTACIÓN ESTUDIANTIL, SOLIDARIAS Y DE COOPERACIÓN

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE:

APELLIDOS:		NOMBRE:	
DNI / PASAPORTE:		NACIONALIDAD:	
TELÉFONO 1:	TELÉFONO 2:	DOMICILIO:	
CÓDIGO POSTAL:	LOCALIDAD:	PROVINCIA:	
EMAIL UHU :		@alu.uhu.es	
EMAIL EXTERNO:			
TITULACIÓN (GRADO):			
DEDUCCIÓN DE PRECIOS: <input type="checkbox"/> Familia numerosa de categoría general <input type="checkbox"/> Familia numerosa de categoría especial <input type="checkbox"/>			
Grado de discapacidad igual o superior al 33%			
<input type="checkbox"/> Autorizo a la secretaría de la Facultad de CC. de la Educación al acceso telemático a la base de datos de la Junta de Andalucía de Familia Numerosa o Discapacidad.			

ACTIVIDADES REALIZADAS:

CUTURALES (CURSOS / ASIGNATURAS)

CRÉDITOS

DEPORTIVAS

CRÉDITOS

REPRESENTACIÓN ESTUDIANTIL

CRÉDITOS

SOLIDARIAS Y DE COOPERACIÓN

CRÉDITOS

Huelva, _____ de _____ de _____

Firma del interesado/a,

Documentos a adjuntar a la solicitud:

- Original y copia de la certificación acreditativa de los créditos superados a reconocer ó copia/s y modelo de declaración responsable cumplimentando el apartado de "RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS "(Rellenar obligatoriamente).
- "Memoria justificativa de la actividad a reconocer (excepto para actividades culturales)".
- Fotocopia de la documentación acreditativa de deducción de precios en vigor (en su caso)

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.

SR./SRA. DECANO/A DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN



FACULTAD DE
EDUCACIÓN,
PSICOLOGÍA Y
CC. DEL DEPORTE

Universidad de Huelva

DECLARACIÓN RESPONSABLE

D.N.I	APELLIDOS:	NOMBRE:
TELÉFONO:	DOMICILIO PARA NOTIFICACIÓN:	
CÓDIGO POSTAL:	LOCALIDAD:	PROVINCIA:
E-MAIL:		
E-MAIL EXTERNO:		

DECLARO bajo mi responsabilidad:

Que toda la documentación presentada en la Secretaría de la Facultad de Educación, Psicología y Ciencias del Deporte para SOLICITAR _____, y que se relaciona 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.

Huelva __de_____de _____

Fdo.: _____

“Art. 69.4 de la Ley 39/2015, de Procedimiento Administrativo Común: “La inexactitud, falsedad u omisión, de carácter esencial, de cualquier dato o información que se incorpore a una declaración responsable o a una comunicación, o la no presentación ante la Administración competente de la declaración responsable, la documentación que sea en su caso requerida para acreditar el cumplimiento de lo declarado, o la comunicación, determinará la imposibilidad de continuar con el ejercicio del derecho o actividad afectada desde el momento en que se tenga constancia de tales hechos, sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles o administrativas a que hubiera lugar.”

*** RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS:**

(cumplimentar obligatoriamente)

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____