

NOMBRE Y APELLIDOS _____

D.N.I. _____ CALLE: _____

Nº: _____ C.POSTAL: _____ LOCALIDAD: _____ PROVINCIA: _____

TELÉFONO: _____ TELÉFONO MÓVIL: _____

CORREO ELECTRÓNICO (Escribir en mayúsculas): _____

MATRICULADO EN EL CENTRO: _____

EN LOS ESTUDIOS DE: _____ CURSO: _____

SOLICITA EL RECONOCIMIENTO DE CRÉDITOS DE LIBRE ELECCIÓN POR LAS ASIGNATURAS SUPERADAS EN LOS ESTUDIOS UNIVERSITARIOS OFICIALES DE _____

ASIGNATURAS:

DICHAS ASIGNATURAS NO HAN SIDO OBJETO DE CONVALIDACIÓN, NI DE RECONOCIMIENTO DE CRÉDITOS DE LIBRE ELECCIÓN AL DÍA DE LA FECHA, NI SE SOLICITARÁ CONVALIDACIÓN POSTERIOR POR ELLAS.

Madrid, a _____ de _____ de _____

Firma,

(A RELLENAR POR LA ADMINISTRACIÓN):

Créditos concedidos: _____	Actividad: <u>Asignaturas superadas de estudios universitarios oficiales</u>
Asignaturas:	
_____ _____ _____	
Fecha emisión: _____	Recibí alumno,
Fecha y firma	

(INFORME DE LA SECRETARÍA DEL CENTRO DONDE CURSA LOS ESTUDIOS PARA LOS QUE SOLICITA EL RECONOCIMIENTO DE CRÉDITOS DE LIBRE ELECCIÓN):

D/D^a _____

Jefe de Secretaría del Centro _____

HACE CONSTAR QUE:

Al día de la fecha no han sido objeto de convalidación, ni de reconocimiento de créditos de libre elección, ni forman parte del primer ciclo de una titulación que le ha dado acceso al segundo ciclo de la titulación para la que solicita el reconocimiento de créditos D/D^a _____,

las asignaturas:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Fecha

Sello

Fdo: _____

NOTA: Los alumnos que hayan superado la/s asignatura/s, por la/s que solicitan el reconocimiento de créditos de libre elección, en una Universidad distinta de la UCM deberán aportar certificación de estudios (original y fotocopia).