## **SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE CRÉDITOS POR EXPERIENCIA PROFESIONALY LABORAL**

|  |
| --- |
| **DATOS DEL/DE LA SOLICITANTE:** |
| APELLIDOS:  NOMBRE:  DNI:  ESTUDIOS QUE CURSA: |

|  |
| --- |
| **DIRECCIÓN/E-MAIL A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN:** |
| DIRECCIÓN:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | C.P: | | POBLACIÓN: | PROVINCIA: | | TELF: | E-MAIL: | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ASIGNATURAS CUYO RECONOCIMIENTO SOLICITA:** (Relacionar y cumplimentar anexo) | | |
| **CÓDIGO** | **DENOMINACIÓN** | **CRÉDITOS** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **DOCUMENTACIÓN APORTADA:** (se aportará fotocopia, pudiendo requerirse original para su cotejo, o documento con firma electrónica / código seguro de verificación) |
| CONTRATO DE TRABAJO  VIDA LABORAL  HOJA DE SERVICIOS  MEMORIA DE ACTIVIDADES PROFESIONALES |

Madrid,

Fdo.: …………………………………………………………

SR/A DECANO/A O DIRECTOR/A DEL CENTRO:

## Argumentación justificativa de la solicitud de reconocimiento

(Indicar los motivos que justifiquen la solicitud de reconocimiento de créditos por cada asignatura solicitada)

|  |
| --- |
| Código: |
| Justificación: |
| Código: |
| Justificación: |
| Código: |
| Justificación: |
| Código: |
| Justificación: |
| Código: |
| Justificación: |