## **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:   |