**SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE CRÉDITOS EN TÍTULOS OFICIALES DE GRADO POR CRÉDITOS DE TÍTULOS DE TÉCNICO SUPERIOR DE FORMACIÓN PROFESIONAL**

**1. Datos del/de la solicitante**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Apellidos: |   | Nombre: |   |
| Lugar y fecha nacimiento: |   | Nacionalidad: |   |
| Número DNI, Pasaporte o NIE: |   |
| Estudiante del Grado en: |   |

|  |
| --- |
| Datos a efectos de notificaciones: |
| Avda/C/Plaza y número: |   |
| Localidad: |   | Código Postal: |   |
| Provincia: |   | País: |   | Teléfonos: |   |
| E-mail: (a efectos de comunicación y notificación)  |   |

**2. Datos relativos a la solicitud:**

**SOLICITA EL RECONOCIMIENTO DE LAS SIGUIENTES ASIGNATURAS POR ESTAR EN POSESIÓN DEL TÍTULO DE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CÓDIGO | CRÉDITOS | ASIGNATURA |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |

**3. Documentos que acompañan a la solicitud:** (se aportará fotocopia, pudiendo requerirse original para su cotejo o documento con firma electrónica / código seguro de verificación)

[ ]  Título o Certificación Académica Oficial del centro en el que se cursó la titulación de técnico superior de formación profesional.

[ ]  Documento del Plan formativo en Centros de Trabajo (solamente en el caso de solicitar reconocimiento de prácticas por el título de técnico superior de formación profesional).

|  |  |
| --- | --- |
| Lugar y fecha | Firma |
| Madrid,  |   |   |

DECANO/A o DIRECTOR/A DEL CENTRO: