

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: _____

SOCILITA 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: Asignaturas superadas de estudios universitarios oficiales

Asignaturas:

Fecha emisión: _____

Recibí alumno,

Fecha y firma

MAGFCO. Y EXCMO. SR. RECTOR DE LA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID.-