**SOLICITUD DE RECONOCIMIENTOS/TRANSFERENCIAS DE GRADO Y MÁSTER**

APELLIDOS: NOMBRE:

DOMICILIO PARA NOTIFICACIÓN D.N.I:

LOCALIDAD, PROVINCIA y CÓDIGO POSTAL: TELÉFONO CONTACTO:

CORREO ELECTRÓNICO:

TITULACIÓN Y CENTRO DE PROCEDENCIA (en caso de Traslado/Ciclos Formativos G. Superior/…)

RECONOCIMIENTO OTRAS ACTIVIDADES (actividades art. 46.2.i LOU/ Experiencia Profesional o Laboral):

El estudiante cuyos datos personales han quedado reflejados,

**SOLICITA**, le sean RECONOCIDOS/TRANSFERIDOS los créditos de las asignaturas/actividades que al dorso se detallan, correspondientes al Plan de Estudios de la E.T.S.I.A.M.

TITULACIÓN:

Para lo que se acompañan los siguientes documentos:

Certificado de Estudios

Asignaturas de las que solicita reconocimiento (tabla pág. 2)

Programas/guías de las asignaturas

Informe de la Actividad para reconocimientos del art. 46.2.i LOU

En Córdoba a de de

(firma)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Asignaturas de origen** | **Créditos** | **Asignaturas de destino** | **Créditos** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |