

SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE PRÁCTICAS CURRICULARES DE MÁSTER

Apellidos y Nombre			
NIF/NIE/Pasaporte		Teléfono Fijo / Móvil	
Domicilio para notificaciones			
Localidad		Provincia	
		Código Postal	
País		Correo electrónico	

SOLICITA EL SIGUIENTE RECONOCIMIENTO	MARCAR CON UNA X	PRÁCTICAS CURRICULARES	Nº DE CRÉDITOS	CÓD. ASIGNATURA
EXPERIENCIA PROFESIONAL				
PRÁCTICAS EXTRACURRICULARES				

Nombre de la Empresa/Entidad			
Tipo de Actividad			
Máster en el que se matricula			
Curso académico			

Córdoba, de de 20
Firma del interesado/a

NOTAS:

- 1- En el caso de solicitar el Reconocimiento de Prácticas Curriculares por Prácticas Extracurriculares, el impreso deberá ir acompañado del certificado de empresa en el que se indique el número de horas realizadas, periodo y tareas desempeñadas.
- 2- Si el Reconocimiento de Prácticas Curriculares es por Experiencia Profesional, el impreso deberá ir acompañado de un informe de vida laboral y certificado de empresa en el que se indiquen las tareas realizadas.

ANEXO

INFORME DEL CONSEJO ACADÉMICO DEL MASTER

A la vista de la documentación presentada por D./D^a. _____
y comprobado que existe adecuación entre las competencias y los contenidos de los estudios realizados y
los que solicita reconocer, el Consejo Académico del Máster, reunido en sesión del _____ ■
ha acordado informar:

- Favorablemente el reconocimiento de ____ créditos
- Desfavorablemente el reconocimiento (indicar asignaturas y motivos):

Córdoba, de _____ de 20____
El/La directora/a académico/a del Máster
(adjuntar relación de asistentes a la reunión)

SRA. VICERRECTORA DE POSGRADO E INNOVACIÓN DOCENTE