

SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO Y TRANSFERENCIA DE CRÉDITOS PARA LOS ESTUDIOS DE GRADO

D./D^a _____, con D.N.I. nº _____,
con domicilio en la localidad de _____, C.P. _____, provincia
de _____, en la C/ _____,
con teléfono nº _____, y correo electrónico _____,

EXPONE, que teniendo cursadas y superadas las siguientes asignaturas, de lo que se adjunta la correspondiente documentación oficial acreditativa.

SOLICITA, Reconocimiento/Transferencia de créditos del título de Grado en Enfermería que se imparte en este centro según la siguiente petición:

ACTIVIDAD CURSADA ¹	CR	R ²	T ²	ACTIVIDAD SOLICITADA	CR

En Cádiz a _____ de _____ de 20__

FIRMA DEL ALUMNO

1: DENOMINACIÓN DE LAS ASIGNATURAS, ACTIVIDADES, ETC.

2: (R: RECONOCIMIENTO DE CRÉDITOS, T: TRANSFERENCIA DE CRÉDITOS)