



**E.U.E. "SALUS INFIRMORUM"
ADSCRITA A LA UNIVERSIDAD
DE CÁDIZ**

C/. Ancha 29
11001 Cádiz
Tfno 956 221905
956 213381
Fax 956 071514
secretaria.salusinfirmorum@ca.uca.es

***SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE CRÉDITOS DE ESTUDIANTES
CON ESTUDIOS UNIVERSITARIOS EXTRANJEROS PARA ESTUDIOS DE
GRADO.***

D./D^a. _____, con N.I.F./
PASAPORTE/ NIE nº _____, con domicilio en _____
Código Postal _____ Localidad _____ Provincia de
_____ con teléfono nº _____ y correo electrónico

EXPONE: Que teniendo cursadas y superadas las siguientes asignaturas en la Titulación de _____ en el Centro _____ de la Universidad _____, de lo que se adjunta la correspondiente documentación oficial acreditativa,

SOLICITA: Reconocimiento de créditos para el título de GRADO EN _____ que se imparte en este Centro según la siguiente petición:

ACTIVIDAD CURSADA ¹	CR	ACTIVIDAD SOLICITADA	CR

En _____ a _____ de _____ de dos mil _____
Firma del alumno

1. - DENOMINACIÓN DE LAS ASIGNATURAS, ACTIVIDADES, ETC.

**ILMA. SRA. PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ESCUELA
UNIVERSITARIA ENFERMERÍA SALUS INFIRMORUM**