SALUS INFIRMORUM
CÁDIZ
CENTRO UNIVERSITARIO DE ENFERMERÍA

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./Dª_____, con N.I.F./PASAPORTE/N.I.E nº_____, con domicilio en _____, C.P._____, 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 Enfermería que se imparte en este centro s según la siguiente petición:

ACTIVIDAD CURSADA[1]	CR	ACTIVIDAD SOLICITADA	CR

En Cádiz, a ____ de _____ de 20____

FIRMA DEL ALUMNO

1: DENOMINACIÓN DE LAS ASIGNATURAS, ACTIVIDADES, ETC.

ILMA. SRA. PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE GARANTÍA INTERNA DE LA CALIDAD DEL CENTRO UNIVERSITARIO DE ENFERMERÍA SALUS INFIRMORUM