

SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE ASIGNATURAS

D/D^a..... , N.I.F. ,
 con domicilio en , localidad ,
 C.P. , provincia..... , teléfono , e-mail..... ,
 matriculado/a en..... curso de Grado en Medicina,

SOLICITA el reconocimiento de las siguientes asignaturas cursadas, por las correspondientes del Plan de Estudios de Grado en Medicina de la Universidad de Cantabria, a cuyos efectos acompaña la siguiente documentación:

- Certificación Académica Personal.
- Programas de las asignaturas de las que solicita el reconocimiento, del año académico en que fueron aprobadas, debidamente firmados y sellados por el Centro de procedencia.
- Plan de Estudios de la titulación de origen.

Centro de procedencia:.....

Estudios realizados:

Universidad de:

TITULACIÓN DE ORIGEN	TITULACIÓN DE DESTINO
ASIGNATURAS	ASIGNATURAS

Nota: Las asignaturas de la titulación de origen que no sean objeto de reconocimiento serán transferidas conforme a lo establecido en el artículo 6 del R.D. 861/2010 de 2 de julio, que modifica el R.D. 1393/2007 de 29 de octubre.

Santander, de de

Firma del alumno/a