



FACULTAD DE MEDICINA

UNIVERSIDAD DE CANTABRIA

SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE CRÉDITOS OPTATIVOS

DATOS PERSONALES

APELLIDOS:	NOMBRE:
CALLE:	
LOCALIDAD:	C.P.:
PROVINCIA:	D.N.I./PASAPORTE:
TELÉFONO:	TELÉFONO MÓVIL:
CORREO ELECTRÓNICO:	

SOLICITA RECONOCIMIENTO DE LOS SIGUIENTES CRÉDITOS:

CURSOS REALIZADOS	Nº CRÉDITOS

Santander,.....de.....de.....
Firma del alumno