

## Propuesta de convalidaciones, adaptaciones o reconocimiento de créditos

*(Escoger la opción que corresponda)*

### Facultad – Escuela:

Licenciatura – Diplomatura – Grado:

Alumno/a:

DNI:

Fecha:

Dirección:

Teléfono:

Población:

Código Postal:

N	Asignatura cursada	Tipo	Cr.	Curso	Universidad / Centro	Asignatura a convalidar / Rec. LC	Calificación	Cr.

Alumno:  
Firma