

## SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS ADQUIRIDAS EN EL DESARROLLO DE LAS FUNCIONES COMO REPRESENTANTE ESTUDIANTIL

NOMBRE(S).....  
APELLIDOS.....  
D.N.I.....TELÉFONO.....  
DOMICILIO (CALLE) ..... Nº.....  
POBLACIÓN.....C.P.....PROVINCIA.....  
CORREO ELECTRÓNICO.....  
TITULACIÓN QUE ESTÁ CURSANDO.....

Curso(s) durante el/los que ha ejercido su labor como delegado o subdelegado:

Curso(s) durante el/los que ha ejercido su labor como representante estudiantil en la Comisión de la Titulación, en la Comisión de Seguimiento de la Titulación, en Consejo de Departamento, en Junta de Centro o en Comisiones Delegadas de Junta de Centro (especificar):

### Solicita:

- Reconocimiento de la labor realizada mediante el certificado expedido por el Vicerrectorado de Estudiantes.
- Reconocimiento de créditos por su labor como delegado/subdelegado de curso (2 ECTS máximo):
- Reconocimiento de créditos por su labor como representante estudiantil (2 ECTS máximo):
- Reconocimiento de su labor como delegado/subdelegado de curso/grupo y/o representante estudiantil en el **Certificado Académico Personal**.

*\*Según normativa de Reconocimiento de créditos UAM*

### Documentación presentada:

- Memoria justificativa de la labor realizada (obligatorio).
- Informe del Presidente de la Comisión de Curso sobre la tarea desempeñada (si procede).
- Informe sobre la tarea desempeñada del Presidente en la Comisión de Titulación/ Coordinador en la Comisión de Seguimiento de Titulación/ Director o Secretario de Departamento en el Consejo de Departamento/ Secretario en la Junta de Centro/ Presidente de las Comisiones Delegadas de la Junta de Centro en las mismas (según proceda y si procede).

Madrid, ..... de ..... 20....

EL/LA INTERESADO/A  
(Firma)

SR. DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA.....

SR. VICEDECANO DE ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA.....