

**UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA**

**Solicitud de reconocimiento de asignaturas en el TÍTULO DE EXPERTO/A en**

DNI/Pasaporte:

Apellidos:

Nombre:

Tfno:

Correo electrónico:

**IMPORTANTE:**

Completar toda la información por cada curso/asignatura del que se solite reconocimiento.

Imprescindible que la solicitud se acompañe de los documentos indicados. En caso contrario se desestimarà.

Nombre del curso realizado o asignatura cursada	ECTS curso	Universidad / Centro	Curso en que solicita reconocimiento de créditos	ECTS solíc.	Espacio reservado para Comisión de Coordinación Académica	
					SI/NO	Sesión

**DOCUMENTACIÓN:**

- Programa de Formación Docente o Plan de Estudios al que pertenece cada curso o asignatura.
- Certificado Académico donde consten todas las asignaturas cursadas con indicación de todas las calificaciones.
- Guía docente de cada curso o asignatura del/la que solicita reconocimiento.

Madrid, a

Firma solicitante