UNIVERSIDAD DE VALLADOLID
Facultad de Filosofía y Letras

Solicitud de reconocimiento y transferencia de créditos

Datos personales			
Nombre	Primer apellido		Segundo apellido
DNI/ Pasaporte	Fecha de nacimiento	Nacionalidad	Teléfono fijo
Calle/avenida/plaza y número			Teléfono móvil
Código postal	Población	Provincia	
E-mail:			

Solicito

El reconocimiento y transferencia (en su caso) de las asignaturas cursadas y superadas en los estudios de ……..

Asignaturas superadas en el/los Centro/s de procedencia		**GRADO de ……..**	
Universidad: Centro/s		**Asignaturas por las cuáles se quiere reconocer**	
Titulación			
Código	Nombre	Código	Nombre

Valladolid, a ___ de _____ de 20__

Firma del interesado

DOCUMENTOS: 1.- Certificación Académica Personal
2.- Programas de las asignaturas que desee reconocer sellados por la Universidad correspondiente

Sr. DECANO DE DE LA FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS