

**SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE CRÉDITOS
EN LOS ESTUDIOS DE GRADO PARA ALUMNOS PROCEDENTES DE
CICLOS FORMATIVOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE GRADO SUPERIOR**

DATOS PERSONALES

Apellido 1	<input type="text"/>	Apellido 2	<input type="text"/>
Nombre	<input type="text"/>	DNI nº	<input type="text"/>
Domicilio familiar	<input type="text"/>		
C.P., población, provincia	<input type="text"/>		
Tfno. contacto	<input type="text"/>		
Correo electrónico	<input type="text"/>		
Medio pref. de comunicación	<input type="checkbox"/> Telemática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> En papel

ESTUDIOS QUE REALIZA (señala con una X)

<input type="checkbox"/> Grado en Finanzas y Contabilidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Doble Grado en FyC + RRL y RRHH	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Grado en RRL y RR HH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Grado en Enfermería	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Grado en Educación Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Doble Grado Ed. Primaria + Ed. Infantil	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Grado en Educación Infantil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Grado en CC de la Act. Fís. y del Deporte (plan 2010)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Grado en ADE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Grado en CC de la Act. Fís. y del Deporte (plan 2023)	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Doble Grado en Fisioterapia + CC de la Act. Fís. y del Deporte (plan 2010)	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Doble Grado en Fisioterapia + CC de la Act. Fís. y del Deporte (plan 2023)	<input type="checkbox"/>

EXPONE: que, habiendo cursado y superado el siguiente Ciclo Formativo de Formación Profesional de Grado Superior _____

SOLICITA: el reconocimiento de créditos de las asignaturas que a continuación se relacionan, correspondiente al Grado antes expuesto.

Y QUEDA INFORMADO QUE

De acuerdo con lo establecido en el art. 19.2 de las Normas de Matrícula en los Estudios de Grado y Máster Universitario de la Universidad de Sevilla "por el reconocimiento y transferencia de créditos, se abonará el importe previsto en el Decreto anual del Consejo de Gobierno de la Comunidad Autónoma de Andalucía por el que se fijan los precios públicos por servicios universitarios".

Osuna , a _____ de _____ de 20____
Firma del interesado/a:

Fdo.

Documentos que se adjuntan:

- Certificación Académica Personal o fotocopia compulsada de la misma
- Fotocopia del Título y original o resguardo acreditativo para su compulsada.

SR/A DIRECTOR/A DE LA ESCUELA UNIVERSITARIA DE OSUNA