



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
FACULTAD DE INFORMÁTICA

C/ Profesor Jose García Santesmases, 9
28040, Madrid.

SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE CRÉDITOS POR EXPERIENCIA LABORAL PARA ENSEÑANZAS DE GRADO/MASTER

Apellidos:			
Nombre:		DNI / Pasaporte:	
Domicilio:			
Código postal:		Localidad:	
Provincia:		País:	
Teléfono móvil:		Teléfono fijo:	
Correo electrónico:			

EXPONE: que tiene cursados los siguientes estudios:

Estudios:			
Centro:			
Universidad:			
Localidad del centro:		País:	

SOLICITA, de acuerdo al Reglamento sobre Reconocimiento y Transferencia de Créditos en las enseñanzas de grado y máster de la Universidad Complutense de Madrid, publicado en el BOUC del 15-11-10, el reconocimiento de las asignaturas que se detallan a continuación, y que forman parte del plan de estudios:

Grado/Master en

para lo que adjunto la siguiente documentación (*marcar con una cruz*):

Contrato de Trabajo.	
Vida Laboral u Hoja de Servicios.	
Memoria de actividades profesionales firmada y sellada por un responsable de la empresa y con los datos de contacto. La memoria incluirá una descripción de las actividades profesionales desempeñadas durante el /los periodo/s de trabajo con una extensión máxima de 5 páginas.	

Fecha:

Firma del estudiante: _____



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
FACULTAD DE INFORMÁTICA

C/ Profesor Jose García Santesmases, 9
28040, Madrid.

ASIGNATURAS CUYO RECONOCIMIENTO SOLICITA: (Relacionar y cumplimentar memoria anexo)					RECONOCIMIENTO (No rellenar)	
CÓDIGO	ASIGNATURA PARA LA QUE SE SOLICITA EL RECONOCIMIENTO			CRÉDITOS ECTS	Sí	No
NOMBRE DE LA EMPRESA	PERIODO EN EL QUE SE REALIZA LA ACTIVIDAD LABORAL POR LA QUE SOLICITA EL RECONOCIMIENTO			<input type="checkbox"/> Declaro que la solicitud por este periodo de actividad laboral es única Firma del alumno		
	Fecha inicio:		Fecha fin:			
JUSTIFICACIÓN:						
VBº Vicedecano de Estudios: _____						

ASIGNATURAS CUYO RECONOCIMIENTO SOLICITA: (Relacionar y cumplimentar memoria anexo)					RECONOCIMIENTO (No rellenar)	
CÓDIGO	ASIGNATURA PARA LA QUE SE SOLICITA EL RECONOCIMIENTO			CRÉDITOS ECTS	Sí	No
NOMBRE DE LA EMPRESA	PERIODO EN EL QUE SE REALIZA LA ACTIVIDAD LABORAL POR LA QUE SOLICITA EL RECONOCIMIENTO			<input type="checkbox"/> Declaro que la solicitud por este periodo de actividad laboral es única Firma del alumno		
	Fecha inicio:		Fecha fin:			
JUSTIFICACIÓN:						
VBº Vicedecano de Estudios: _____						



C/ Profesor Jose García Santesmases, 9
28040, Madrid.

(usar las páginas adicionales que sean necesarias)

ASIGNATURAS CUYO RECONOCIMIENTO SOLICITA: (Relacionar y cumplimentar memoria anexo)						RECONOCIMIENTO (No rellenar)	
CÓDIGO	ASIGNATURA PARA LA QUE SE SOLICITA EL RECONOCIMIENTO				CRÉDITOS ECTS	Sí	No
NOMBRE DE LA EMPRESA	PERIODO EN EL QUE SE REALIZA LA ACTIVIDAD LABORAL POR LA QUE SOLICITA EL RECONOCIMIENTO				<input type="checkbox"/> Declaro que la solicitud por este periodo de actividad laboral es única <div>Firma del alumno</div>		
	Fecha inicio:		Fecha fin:				
JUSTIFICACIÓN:							
<p>VBº Vicedecano de Estudios: _____</p>							