



VNIVERSIDAD
D SALAMANCA

SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE CRÉDITOS DE LIBRE ELECCIÓN O COMPLEMENTOS DE FORMACIÓN

D/D^a _____ DNI _____

Alumno/a de _____ y domicilio en C/ _____

nº _____ piso _____ localidad _____ provincia _____

código postal _____ teléfono _____ E-mail _____

EXPONE:

Que habiendo realizado los siguientes cursos o asignaturas, cuya superación acredita documentalmente:

<u>Código</u>	<u>Nombre del curso o asignatura</u>	<u>Nº de créditos</u>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

SOLICITA:

Que se realicen los trámites oportunos para proceder a su reconocimiento como:

- Créditos de libre elección**
- Complementos de formación**

Salamanca, ____ de _____ de 2.00__

Firma

ILMA. SRA. DECANA DE LA FACULTAD DE EDUCACIÓN.