**UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID**

FACULTAD DE

CIENCIAS MATEMÁTICAS



**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. |  |
| Informe de la empresa detallando las actividades realizadas. |  |
| Informe del estudiante donde relacione las actividades realizadas en la empresa con las asignaturas cursadas y competencias de la titulación. |  |

**Fecha: Firma del estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID** FACULTAD DE CIENCIAS MATEMÁTICAS | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |
| **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** | | | | **Declaro que la solicitud por este periodo de actividad laboral es única**  **Firma del alumno** | | |
|  | | Fecha inicio: |  | Fecha fin: |  |
| **JUSTIFICACIÓN:**    **VBº Vicedecano de Relaciones Internacionales e Institucionales: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | |