VNIVERSITAT DE VALÈNCIA

FACULTAT DE MEDICINA i ODONTOLOGIA

Expediente :

SOL.LICITUD DE RECONEIXEMENT
SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO

DADES PERSONALS/ *DATOS PERSONALES*

Cognoms i nom: **NIF.:**
Apellidos y nombre: ……. *NIF.:* ……

Adreça: **Telèfon mòbil** :
Dirección:…….. T*eléfono móvil*: ……..……

Població: **CP.:**
Población: …… CP.: …… **E-mail** ……

DADES ACADÈMIQUES / DATOS ACADÉMICOS

Estudis cursats/*Estudios cursados:* ……

Universitat en que els heu cursat/*Universidad en que se han cursado:*
……

Sol.licita el RECONEIXEMENT de crédits de les assignatures que es relacionen en el GRAU de/
Solicita el RECONOCIMIENTO de créditos de las asignaturas que se relacionan en el GRADO de……

Assignatura cursada i aprovada *Asignatura cursada y aprobada*	Codi *Código*	Assignatura per a la que sol.liciteu el reconeixe *Asignatura para la que que solicita el reconocim*	Codi *Código*

València, a de de 2
(Signatura / *Firma***)**

Documentació necessaria: Certificat acadèmic oficial, fotocòpia del pla d´estudis segellada pel centre (en el cas d´estudis cursats en altres universitats)i fotocòpia dels programes de les assignatures cursades, segellada pel departament o el centre. Per convalidar estudis estrangers, heu de presentar traducció jurada de tota la documentació, legalitzada per via diplomàtica (d´acord amb el Conveni de la Haia, si escau). / **Documentación necesaria:** *Certificado académico oficial, fotocopia del plan de estudios sellada por el centro (en el caso de estudios cursados en otras universidades) y Fotocopia de los programas de las asignaturas cursadas, sellada por el departamento o centro. Para convalidar estudios extranjeros es necesario presentar una traducción jurada de toda la documentación, legalizada por vía diplomática (de acuerdo con el Convenido de la Haya, en su caso).*

IL.LM. SR. DEGÀ DE LA FACULTAT DE MEDICINA i ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSITAT DE VALÈNCIA
ILMO. SR. DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD DE VALENCIA