



UNIVERSITAT DE VALÈNCIA

FACULTAT DE MEDICINA I ODONTOLOGIA

SOL·LICITUD DE RECONeixEMENT DE CRÈDITS PER PARTICIPACIÓ EN ACTIVITATS UNIVERSITÀRIES
SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE CRÈDITOS POR PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES UNIVERSITARIAS

DADES PERSONALS/ DATOS PERSONALES

Cognoms i nom: <i>Apellidos y nombre:</i>	NIF.: <i>NIF:</i>
Adreça: <i>Dirección:</i>	Telèfon mòbil : <i>Teléfono móvil:</i>
Població: <i>Población:</i>	CP.: <i>CP.:</i> E-mail

DADES ACADÈMIQUES / DATOS ACADÉMICOS

Titulació/Titulación.....

Sol·licita el **RECONeixEMENT** de crèdits de per participació en les següents activitats/ *Solicita el RECONOCIMIENTO de créditos por participación en las siguientes actividades*

Activitat realitzada <i>Actividad realizada</i>	Crèdits <i>Créditos</i>	Servei o Unitat <i>Servicio o Unidad</i>	

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

Documentació necessària: Certificats o diplomes acreditatius de les activitats realitzades
Documentación necesaria: Certificados o diplomas acreditativos de las actividades realizadas

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