VNIVERSITAT DE VALÈNCIA Facultat de Dret

REGISTRE D'ENTRADA

SOL·LICITUD RECONEIXEMENT DE CRÈDITS MÀSTER
Solicitud de reconocimiento de créditos Máster

DADES PERSONALS/ *Datos personales*

Cognoms, nom *Apellidos, nombre*		NIF	
Adreça *Dirección*		Telèfon *Telefono*	
Població		C.P.	

E-mail: _____@alumni.uv.es (obligatori)

DADES ACADÈMIQUES/ *Datos acadèmicos*

Estudis cursats *Estudios cursados*		Universitat *Universidad*	

Titulació en què voleu convalidar

Titulación en la que quiere convalidar

ASSIGNATURA cursada i aprovada *Asignatura cursada y aprobada.*	CRÈDITS *Créditos*	ASSIGNATURA QUE VOLEU RECONÈIXER *Asignatura que desea reconocer*

Transcorregut el termini de 10 dies, des de la data del Registre d'Entrada, sense haver completar la documentació necessària, es procedirà a arxivar aquesta sol·licitud sense més tràmits. / *Transcurrido el plazo de 10 días, desde la fecha del Registro de Entrada, sin haber completado la documentación necesaria, se procederá a archivar esta solicitud sin más trámite.*

València, a

Signatura/firma.

DEGÀ/NA DE LA FACULTAT DE DRET – Decano/a de la Facultat de Dret