VNIVERSITAT DE VALÈNCIA Facultat de Fisioteràpia

SOLICITUD DE ADMISIÓN DE ESTUDIANTES CON ESTUDIOS UNIVERSITARIOS OFICIALES PARCIALES ESPAÑOLES O ESTUDIOS UNIVERSITARIOS EXTRANJEROS.

(Documento a presentar en el Registro General de la UVEG o en cualquiera de sus oficinas auxiliares)

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE (*ESCRIBIR CON LETRAS MAYÚSCULAS*)

D(ña) (NOMBRE) _____ (APELLIDOS) _____

Con DNI ☐ NIE ☐ Pasaporte ☐ Núm. _____ de nacionalidad_____

Con dirección en: (CALLE, PLAZA, AVENIDA) _____ (Núm.) _____ (ESCALERA, PISO, PUERTA) _____

(C. POSTAL) _____ (POBLACIÓN) _____ (PROVINCIA) _____ (PAÍS) _____

Teléfono de contacto: _____ Correo electrónico: _____

EXPOSA: Que teniendo cursados y aprobados los estudios siguientes:

ESPAÑOLES ☐ EXTRANJEROS ☐ PARCIALES ☐ TOTALES ☐

De la titulación de: _____

Al centro: _____

De la universidad: _____

SOLICITA: La admisión en el centro y la titulación de esta Universidad que a continuación se detalla, solicitando a su vez el reconocimiento de créditos de los estudios previos cursados, y que figuren en hoja aparte, según lo establecido en el RD 1892/2008 por el que se regulan las condiciones para el acceso a las enseñanzas universitarias oficiales de grado y los procedimientos de admisión a las universidades públicas españolas y a la Normativa propia de la Universitat de València al respecto, aprobada por el Consejo de Gobierno de fecha 27 de marzo de 2012.

Estudios para los que solicita la admisión y el reconocimiento de créditos:

Centro: _____

Titulación: _____

Causa por la que solicita la admisión: _____

_____, a_____ de _____ de 20 _____

(Firma del solicitante)

SR./SRA DECANO/A DE LA FACULTAT FISIOTERÀPIA

VNIVERSITAT DE VALÈNCIA Facultat de Fisioteràpia

SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO

CÓDIGO DE LA ASIGNATURA SUPERADA	NOMBRE DE LA ASIGNATURA SUPERADA	CÓDIGO DE LA ASIGNATURA QUE SOLICITA RECONOCER	NOMBRE DE LA ASIGNATURA QUE SOLICITA RECONOCER

Nota: Imprimir tantas hojas como sea necesario.

VNIVERSITAT DE VALÈNCIA Facultat de Fisioteràpia

RENUNCIA A LA HOMOLOGACIÓN DEL TÍTULO UNIVERSITARI DE ESTUDIOS EXTRANJEROS

1.- DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre: _____

Apellidos: _____

Lugar y Fecha de nacimiento: _____

Nacionalidad: _____

Número DNI, Pasaporte o Número de identidad extranjero (NIE) _____

2.- DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD

Denominación del título: _____

Otorgado por la Universidad /Centro de educación superior (denominación, localidad y País):

Denominación: _____

Localidad: _____

País: _____

Estudios de la UVEG por los que solicita la convalidación parcial:

Centro: _____

Titulación: _____

3.- DATOS RELATIVOS A LA NOTIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN

Dirección: _____ Localidad: _____

Código Postal: _____ Provincia: _____ País: _____

Teléfono fijo o Teléfono móvil: _____

El abajo firmante reconoce estar informado de la normativa específica referente a la homologación de títulos, para los poseedores de título universitario extranjero, siendo necesario que el interesado opte entre solicitar la homologación por un título universitario oficial español o la convalidación por estudios parciales, teniendo en cuenta que ambas posibilidades no se pueden solicitar (Real Decreto 285/2004 de 20 de Febrero, B.O.E. 4-05-2004 y Acuerdo de la Comisión de Coordinación Universitaria de 25 de Octubre de 2004, B.O.E. 15-03-2005).

Por lo cual renuncio a la homologación del título por el M.E.C, optando por la convalidación parcial.

Valencia, de / d' de 20

Firmado:

Este documento se acompañará necesariamente junto con la solicitud de convalidación de estudios.