# SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE CICLOS FORMATIVOS DE GRADO SUPERIOR



**D A T O S P E R S O N A L E S**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Apellidos: | | | Nombre: | | | DNI : | | |
| Domicilio (Calle o Plaza): | | | | | Nº: | | Piso: | Letra: |
| Localidad: | | Provincia: | | | | | | |
| Código Postal: | Teléfono : | | | Correo electrónico:………………………@unileon.es | | | | |

## E X P O N E

Que tiene cursadas y aprobadas todos los módulos correspondientes al Ciclo Formativo de Grado Superior: ................................................................................................................................................................................................................................................................

## S O L I C I T A:

Le sean reconocidos los siguientes créditos de la Titulación ...................................................................... en los que está matriculado/a.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ASIGNATURAS DE LAS QUE SOLICITA**  **SE LE ASIGNE RECONOCIMIENTO** | Nº CRED | Módulo/s  (\*) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

(\*) Módulo que imparte el/los contenidos de la asignatura objeto de reconocimeinto.

A tal fin se adjunta la documentación requerida de acuerdo a la normativa vigente.

León, a…… de …………………………… de 20\_ (firma)

**SR. DECANO/DIRECTOR DE**