**SOLICITUD DE CONVALIDACIÓN DE ASIGNATURAS**

**DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Apellidos:** |  | | | | | | **Nombre:** |  |
| **D.N.I./ Pasaporte:** | |  | | | **Teléfono:** |  | | |
| **Correo electrónico:** | | |  | | | | | |
| **Titulación para la que se solicita la convalidación:** | | | Elija un elemento. | | | | | |
| **Titulación a la que pertenecen la o las asignaturas superadas:** | | | |  | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **ASIGNATURA/S SUPERADAS**  *(INDICAR EN CADA CASILLA LA O LAS ASIGNATURAS QUE PODRÍAN ORIGINAR LA CONVALIDACIÓN DE UNA ASIGNATURA)* | **ASIGNATURA QUE SE SOLICITA CONVALIDAR**  *(INDICAR UNA ÚNICA ASIGNATURA POR CASILLA)* |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| MÁLAGA, |  | de |  | de |  |

|  |
| --- |
| Firma del/la solicitante |