UNIVERSIDAD DE MÁLAGA

Facultad de Ciencias
Secretaría

SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO

Datos personales:

Titulación*. Seleccione una opción

Todos los campos con "*" son obligatorios.

Apellidos*:	
Nombre*:	
DNI o pasaporte*:	
Dirección*:	
Localidad*:	
Correo Electrónico*:	
Teléfono*:	
CP y provincia*:	

Relación de asignaturas o actividades cursadas, y reconocimiento que se solicita:

Denominación de la asignatura o actividad alegada	*Universidad/Institución dónde se cursó o realizó*	*Reconocimiento solicitado en Facultad de Ciencias UMA*

Utilizar tantas páginas como sea necesario

Lugar y fecha:

Firma de la persona solicitante:

SR. PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE RECONOCIMIENTOS DE LA TITULACIÓN.

Campus de Teatinos. Telf.. 952 13 19 80
http://www.ciencias.uma.es/ correo electrónico seccie@uma.es