UNIVERSIDAD DE MÁLAGA

Facultad de Ciencias
Secretaría

SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO

PARA LA TITULACIÓN DE_____

DATOS IDENTIFICATIVOS DEL/LA SOLICITANTE:		
Nombre y Apellidos:		DNI/NIE/Pasaporte:
Domicilio:		
Municipio:	Provincia:	Código Postal:
Dirección Electrónica:		Teléfono de contacto:

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

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

Utilizar tantas páginas como sea necesario

Málaga, de de 20 .

(firma del/la solicitante)

SR. PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE RECONOCIMIENTO DE LA TITULACIÓN

Campus de Teatinos http://www.ciencias.uma.es Telf.: 951 953 234 / e-mail: seccie@uma.es