

**SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE CRÉDITOS EN TÍTULOS DE MÁSTER  
CURSO ACADÉMICO...../.....**

**DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE:**

Apellidos:..... Nombre:.....  
DNI/Pasaporte:..... Teléfonos:...../  
Dirección:.....  
Localidad y Provincia:..... Código Postal:.....  
Correo electrónico:.....  
Titulación:.....  
Medio de Notificación:       Postal       Electrónico

**RECONOCIMIENTO DE CÓMPUTOS (CRÉDITOS OPTATIVOS)**

▪ Título Propio de Posgrado que se alega: .....

.....

▪ Prácticas en Empresas (Extracurriculares): .....

.....

▪ Experiencia Laboral o Profesional: .....

.....

Número de créditos que solicita: .....

Málaga, a..... de ..... de 20.....  
El/La solicitante