



**SOLICITUD DE RECONOCIMIENTOS CRÉDITOS OPTATIVOS**

**DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE:**

APELLIDOS		NOMBRE	
DNI/PASAPORTE	TELÉFONO	E-MAIL	
DIRECCIÓN			
LOCALIDAD	PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL	
TITULACIÓN PARA LA QUE SOLICITA EL RECONOCIMIENTO			

ACTIVIDAD, EXPERIENCIA LABORAL O ASIGNATURA REALIZADA POR LA QUE SE SOLICITA EL CÓMPUTO DE CRÉDITOS PARA OPTATIVIDAD	NÚMERO CRÉDITOS SOLICITADOS

Málaga, a ..... de ..... de .....

Fdo.:



UNIVERSIDAD  
DE MÁLAGA

Facultad de Ciencias de la Salud

**SRA. DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE MÁLAGA.-**