



**SOLICITUD PARA EL RECONOCIMIENTO  
DE CRÉDITOS EN PROGRAMAS DE POSGRADO**

D./Dña.: \_\_\_\_\_, con DNI/Pasaporte nº: \_\_\_\_\_

Domicilio (calle y nº): \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ Teléfonos: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

**SOLICITA**

Acogerse a la normativa para el reconocimiento de créditos en la modalidad que se expone:

CÓDIGO MASTER	Modalidad a reconocer por:	Número Créditos
10AA	SEMINARIOS CIENCIA DE LA COMPUTACIÓN	

Boadilla del Monte, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2\_\_\_\_\_

**El Solicitante**

**Fdo.:**