**SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE ASIGNATURAS**

**ESCUELA DE ARQUITECTURA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| D./Dª. |  |  |  | | D.N.I.: | |  | |
| DIRECCIÓN: |  |  |  | Nº | | PISO: |  | PTA.: |
| POBLACIÓN: |  | PROVINCIA |  | | | | C.P.: | |
| TFNO. FIJO: | TFNO MÓVIL: | | E-MAIL: | | | | | |

matriculado en la titulación de Grado de Arquitectura:

**EXPONE:**

Que habiendo cursado los estudios de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

en el Centro docente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

en la Universidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SOLICITA:**

El reconocimiento de la/s asignatura/s que se relaciona/n en el anexo de este documento, que consta de \_\_\_\_\_\_ páginas, para lo cual adjunta:

□ Plan de estudios debidamente sellado por el centro de origen

□ Programas de las asignaturas, debidamente sellados por el centro de origen

□ Certificación académica personal

Las Palmas de Gran Canaria, a\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Firma:

SR/A. DIRECTOR/A DE LA ESCUELA DE ARQUITECTURA