**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