COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA
ICAI | ICADE | CIHS
SERVICIO DE GESTIÓN ACADÉMICA Y TÍTULOS

CESAG
CENTRO DE ENSEÑANZA SUPERIOR ALBERTA GIMÉNEZ
ADSCRITO A LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA COMILLAS

SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE CRÉDITOS

1. DATOS DEL SOLICITANTE

Apellidos:	Nombre:	DNI/Pasaporte:
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES		
Avda., Calle o Plaza y número:	Localidad:	Cod. Postal:
Provincia/País:	Teléfono/s:	Correo electrónico:

2. DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD:

MATRICULADO/A EN LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA COMILLAS EN :

Facultad/Escuela/Instituto:	Estudios y Curso:

Estudios previos en la titulación de _____

de la Universidad / Centro _____ solicita el reconocimiento de los siguientes créditos:

Asignatura Aprobada	Tipo(1)	Créd.	Curso	Calif.	Asignatura Plan Estudios Comillas	Tipo(1)	Créd.	Curso

* Utilice una nueva solicitud si no dispone de espacio.

(1) Tipo: Estudios de Grado/Postgrado Oficial: B=Obligatoria, C= Optativa.
Estudios No de Grado: T=Troncal, B=Obligatoria, C =Optativa, D=Libre Configuración.

Deberá acompañar esta solicitud con la siguiente documentación correspondiente a los estudios anteriores:

- Certificación académica completa original o fotocopias compulsadas.
- Copia del plan de estudios o referencia de publicación en el BOE. Programas de las asignaturas sellados por la Universidad donde se cursaron los estudios.
- (Los alumnos que hayan cursado los estudios previos en la Universidad Pontificia Comillas no tienen que presentar esta documentación).

Registro de entrada en Secretaría	TOTAL A PAGAR:	**En ……..a…..de……20….**
		Firma del solicitante

Sus datos personales se incluirán en un fichero temporal del CESAG con la única finalidad de gestionar, según proceda, su solicitud de reconocimiento de créditos. Le informamos de sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, a ejercitar mediante solicitud dirigida a Secretaría en C/ Costa de Saragossa, nº 16, 07013 Palma de Mallorca o a secretaria@cesag.org.