



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

KIMIKA
FAKULTATEA

FACULTAD
DE
QUIMICA

La Comisión Académica del Master, reunida en fecha _____ y a la vista de la documentación presentada por el/la alumno/a _____, ha acordado **aprobar / denegar*** la amortización de los cursos realizados con los siguientes criterios:

DENOMINACIÓN DEL CURSO	DEL	DENOMINACIÓN DEL CONVALIDADO	DEL	CURSO	Nº CRED.	TIPO	NOTA

En _____, a _____ de _____ de 20____

EL/LA RESPONSABLE ACADÉMICO DEL MASTER OFICIAL

Fdo.: _____

ESPACIO A CUMPLIMENTAR POR LA FACULTAD DE _____

Vº Bº

LA COMISIÓN DE EVALUACIÓN DEL CENTRO

FECHA:

*Táchese lo que no proceda

Se adjunta la documentación presentada por el alumno/a