



## SOLICITUD DE AMORTIZACIÓN / CONVALIDACION CURSOS REALIZADOS

D. / Dña \_\_\_\_\_  
con D.N.I./Pasaporte N° \_\_\_\_\_, inscrito/a en el Master Oficial \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ del Centro/Departamento/Instituto \_\_\_\_\_  
solicita el reconocimiento de créditos de los cursos realizados de acuerdo con la documentación que se adjunta (documentos originales o fotocopia compulsada).

1. Cursos realizados en Programas de Doctorado

Descripción de dichos estudios \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Estudios oficiales de Doctorado realizados en el extranjero

Descripción de dichos estudios \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. Otros estudios de Posgrado

Descripción de dichos estudios \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. Otros

Descripción de dichos estudios \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Firma del/la alumno/a

Vº Bº  
EL/LA TUTOR/A