



**Universidad  
Zaragoza**



**Centro Universitario  
de la Defensa Zaragoza**

## SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO Y/O TRANSFERENCIA DE CRÉDITOS EN MÁSTERES UNIVERSITARIO

### DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE

APELLIDOS Y NOMBRE: \_\_\_\_\_

DNI / PASAPORTE \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_

LOCALIDAD: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

e-MAIL: \_\_\_\_\_

### SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO (deberá acompañarse de documentación justificativa)

Estudios cursados de los que se solicita reconocimiento:

Especificar: \_\_\_\_\_

Órgano responsable de las enseñanzas cursadas \_\_\_\_\_

Universidad \_\_\_\_\_

Máster al que solicita reconocimiento/transferencia : \_\_\_\_\_

### ESPECIFIQUE LO QUE SOLICITA :

- Solicito que se proceda al reconocimiento de las siguientes asignaturas:
- Asignatura origen: .....Asignatura master.....
- Asignatura origen: .....Asignatura master.....
- Asignatura origen: .....Asignatura master.....
- Asignatura origen: .....Asignatura master.....
- Asignatura origen: .....Asignatura master.....
- Asignatura origen: .....Asignatura master.....
- Asignatura origen: .....Asignatura master.....
- Asignatura origen: .....Asignatura master.....

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_\_\_\_

Fdo.:.....