**SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE CRÉDITOS OPTATIVOS EN TITULACIONES DE GRADO Y MÁSTER POR PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES UNIVERSITARIAS**

***Acuerdo 5.1/CG 22-07-10, por el que se aprueba la regulación del reconocimiento académico por participación en actividades universitarias culturales, deportivas, de representación estudiantil, solidarias y de cooperación.***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **DATOS PERSONALES** | | | | |
| PRIMER APELLIDO: | | | SEGUNDO APELLIDO: | | NOMBRE: |
| DNI o PASAPORTE: | | DOMICILIO: | | | |
| CÓDIGO POSTAL: | | LOCALIDAD: | | PROVINCIA: | |
| TELÉFONO | | TELÉFONO MÓVIL: | | CORREO ELECTRÓNICO: | |
| MATRICULADO EN EL PLAN DE ESTUDIOS DE: | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **2** | | **SOLICITUD** | | |
| **ACTIVIDAD** | | | **CURSO EN QUE SE REALIZÓ** | **ENTIDAD ORGANIZADORA** |
| 1 |  | |  |  |
| 2 |  | |  |  |
| 3 |  | |  |  |
| 4 |  | |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **3** | DOCUMENTACIÓN QUE APORTA |
| * Certificado de las actividades realizadas | |

|  |  |
| --- | --- |
| 4 | LUGAR, FECHA Y FIRMA |
| El abajo firmante declara, bajo su expresa responsabilidad, ser ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud.  En...................................., a................ de............................................de............................    Firma del/de la interesado/a  Fdo.: ........................................................................... | |