SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE CRÉDITOS

FECHA: | |

Nombre completo:

Cédula de identidad:

Correo electrónico:

Teléfono(s):

Solicito sean reconocidos los créditos de las asignaturas cursadas y aprobadas en , las que detallo a continuación.*

Actividad que desea acreditar	Nota	Cantidad de créditos	Licenciatura/ Ciclo	Módulo académico en el que desea acreditar	Materia**

*En caso de solicitar el reconocimiento de más créditos de los requeridos en cada módulo, estos serán considerados en el orden que se indiquen las actividades en el formulario.
**Indicar solamente en caso que desee reconocer por una materia obligatoria de FCS.

FIRMA ESTUDIANTE

FIRMA Y SELLO DAE