

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 en FCS	Módulo académico de FCS en el que desea acreditar	Materia de FCS**

*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