Facultad de Ciencias
Universidad Zaragoza

# SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO Y/O TRANSFERENCIA DE CRÉDITOS EN MÁSTER

**Datos personales**

**DNI / PASAPORTE:**..... **APELLIDOS Y NOMBRE:**.....

**DIRECCIÓN:**..... **CÓD. POSTAL:**.....

**LOCALIDAD:**..... **PROVINCIA:**.....

**TELÉFONO:**..... **E-MAIL:**.....

**INDIQUE LOS ESTUDIOS UNIVERSITARIOS OFICIALES CURSADOS**
(Estudios de los que se solicita el reconocimiento: **estudios de origen**)

**Origen**

Tipo de estudios:
- ☐ Estudios parciales de Doctorado
- ☐ Máster Universitario
- ☐ Licenciado, Arquitecto, Ingeniero

Denominación:.....

Universidad:..... Localidad:.....

**INDIQUE LOS ESTUDIOS DE MÁSTER DE LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA**
(Estudios en los que solicita se haga efectivo el reconocimiento y/o transferencia de créditos: **estudios de llegada**)

**Destino**

**MÁSTER:**.....

**Centro:** FACULTAD DE CIENCIAS **Localidad:** Zaragoza

**ESPECIFIQUE LO QUE SOLICITA**

☐ **Solicito que se proceda al reconocimiento de las siguientes asignaturas (*):**

| ASIGNATURA ORIGEN | ASIGNATURA DESTINO |
|---|---|
| ..... | ..... |
| ..... | ..... |
| ..... | ..... |
| ..... | ..... |
| ..... | ..... |
| ..... | ..... |
| ..... | ..... |
| ..... | ..... |

**(*)** Cuando los estudios de origen estén adaptados al EEES y no hayan conducido a la obtención de un título oficial, los créditos que no sean objeto de reconocimiento serán transferidos al expediente de los estudios de llegada.

☐ **Solicito que se proceda exclusivamente a la transferencia de créditos**
(Solo cuando los estudios de origen estén adaptados al EEES y que no hayan conducido a la obtención de un título oficial)

De acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos de que sus datos pasan a formar parte del fichero de estudiantes, cuya finalidad es la gestión académica y administrativa, así como la gestión de su participación en los servicios de la Universidad de Zaragoza.

Puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación de sus datos remitiendo un escrito dirigido a la Sra. Gerente, adjuntando copia de documento que acredite su identidad.

**Quedo enterado de que el falseamiento u omisión de los datos dará lugar a la anulación del reconocimiento y/o transferencia de créditos autorizado, así como de todas las actuaciones administrativas y académicas posteriores.**

En Zaragoza a.....de..... de 20.....

Firma del solicitante

El procedimiento iniciado por Vd. en el día de hoy, con la entrada de su solicitud en este registro, se resolverá en el siguiente periodo de matriculación previsto en el calendario académico. No obstante, se le advierte que este plazo está sujeto a posibles suspensiones del mismo, si en la tramitación del procedimiento se dan algunos de los supuestos contemplados en el art. 22 de la Ley 39/2015 de 1 de octubre. Los efectos que produce el vencimiento del plazo establecido sin haberse publicado resolución son desestimatorios.

El personal administrativo

(sello y firma)

**Fecha de entrada:**.....

☐ Su solicitud ha sido admitida a trámite

☐ Su solicitud no será tramitada si no aporta la siguiente documentación en el plazo de.....

.....

.....

**SR./A PRESIDENTE/A DE LA COMISIÓN DE GARANTÍA DE CALIDAD DEL MÁSTER**