



FACULTAD DE ENFERMERÍA,
FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA

SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE ESTUDIOS ESPAÑOLES POR EXPERIENCIA LABORAL O PROFESIONAL AL GRADO

D/D^a, _____
Natural de _____, provincia de _____
de Nacionalidad _____ Fecha de Nacimiento _____
D.N.I. / Pasaporte _____ Domicilio a efectos de Notificaciones,

Localidad _____ Provincia _____ C.P. _____
Tfno: _____ Fax _____, e-mail: _____

EXPONE:

Que ha cursado estudios _____
Trabajo que desempeña _____
Centro de Trabajo _____
Antigüedad en el Puesto _____

SOLICITA:

Que de acuerdo con la normativa vigente, solicita el Reconocimiento de las asignaturas correspondientes al Plan de Estudios del GRADO en _____

EXPERIENCIA LABORAL O PROFESIONAL

ASIGN. A RECONOCER EN NUESTRO CENTRO

Nº 1 _____	_____
Nº 2 _____	_____
Nº 3 _____	_____
Nº 4 _____	_____
Nº 5 _____	_____



FACULTAD DE ENFERMERÍA,
FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA

DEBEN DE APORTAR INFORME VIDA LABORAL (ORIGINAL Y COPIA), CONTRATOS LABORALES O NOMBRAMIENTO (ORIGINAL Y COPIA). TRABAJADOR AUTÓNOMO APORTAR CERTIFICACIÓN TESORERÍA GENERAL DE LA S.S., PERIODOS DE ALTA EN ELLA (ORIGINAL Y COPIA), MEMORIA DE DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES Y TAREAS DESEMPEÑADAS (ORIGINAL Y COPIA) Y CERTIFICADOS DE EMPRESA ACREDITATIVOS DE LAS TAREAS ANTERIORES.

LAS SOLICITUDES DE RECONOCIMIENTO DE CRÉDITOS TENDRÁN SU ORIGEN EN LOS DOCUMENTOS APORTADOS QUE VERIFICAN SU INFORME LABORAL SEGÚN LOS ART.9 Y 19.2 NORMATIVA REGULADORA DE RECONOCIMIENTO Y TRANSFERENCIA DE CRÉDITOS EN LA UNIVERSIDAD DE SEVILLA, ACUERDO 4.3/CG 22-11-11.

_____ a _____ de _____ de _____

FIRMADO,

Nombre y Apellidos _____

ILMO. SR. DECANO DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA.