



FACULTAD DE ENFERMERÍA,
FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA

SOLICITUD DE TRANSFERENCIA DE CRÉDITOS

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 en la Diplomatura / Licenciatura de _____

En la Escuela o Facultad _____
De la Universidad de _____

SOLICITA:

Le sean aplicadas las siguientes asignaturas cursadas y aprobadas, como "TRANSFERENCIA DE CRÉDITOS" para el GRADO en _____

ASIGNATURAS	CURSO	Nº. CRÉDITOS
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Sevilla, _____ de _____ de _____

Firmado,

ES IMPRESCINDIBLE APORTAR CERTIFICACIÓN ACADÉMICA (ORIGINAL Y FOTOCOPIA) Y LOS PROGRAMAS SELLADOS DE LAS ASIGNATURAS CURSADAS EN EL CENTRO DE ORIGEN.

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