



Acreditación de 30 créditos para acceso a especialidad del MUFPEs*

*Máster Universitario en Formación del Profesorado de Educación Secundaria Obligatoria y Bachillerato, Formación Profesional y Enseñanzas de Idiomas

D./D^a
indique su nombre y apellidos, sin abreviaturas

con número de Identificación (DNI, NIE, Pasaporte):
números y letras, sin separaciones (ej.: 12345678A)

Y domicilio en:
dirección, número, piso, código postal, localidad y provincia

.....
teléfono correo electrónico

EXPONE:

Que teniendo cursados los estudios que se detallan a continuación:

Titulación:
denominación de la Licenciatura, Grado o Titulación que se acredita

Universidad:
nombre de la Universidad y localidad

SOLICITA:

la acreditación de los 30 créditos ECTS necesarios para poder acceder al MUFPEs, en el módulo de:

.....
indique el nombre completo de la especialidad

Asignaturas cuyo contenido se relaciona con el módulo solicitado:

Denominación (tal como figura en Certificado de Notas)	Créditos
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

En, a de de

(firma)