



Nº EXPTE. (a cubrir por la Admón.)	
FECHA DE ENTRADA Y SELLO DEL CENTRO O REGISTRO GENERAL	

**SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE CRÉDITOS L.E.C.
MATRÍCULA CURSO 2017/2018**

(A cumplimentar en letras mayúsculas)

APELLIDOS		NOMBRE		D.N.I./PASAPORTE	
DOMICILIO			Nº	PISO	PUERTA/LETRA
LOCALIDAD			PROVINCIA		C. P.
TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO			
TITULACIÓN					

SOLICITA que, conforme a lo establecido en la normativa reguladora de los créditos de Libre Elección Curricular, se le reconozcan los créditos que procedan. A tal fin, se acredita documentalmente la realización de las siguientes titulaciones, cursos, seminarios u otras actividades (**relacionar al dorso**).

León, a de de 2017
(firma)

ULE 24030-036

PLAZO PRESENTACIÓN

1.ª FASE: Del 02 de mayo al 09 de junio de 2017
2.ª FASE: Del 12 de junio al 31 de agosto de 2017

DOCUMENTACIÓN que deberá adjuntar a la solicitud, según el apartado que desee acreditar (**se detalla al dorso**).

SR. RECTOR MAGNÍFICO DE LA UNIVERSIDAD DE LEÓN

Espacio a cubrir exclusivamente por la Administración

VALORACIÓN, POR APARTADOS, DE LA DOCUMENTACIÓN

**PROPUESTA DE
VALORACIÓN TOTAL:**

