



### SOLICITUD DE CONVALIDACIÓN DE ESTUDIOS PARCIALES

#### DATOS PERSONALES

Apellidos:		Nombre:		DNI :	
Domicilio (Calle o Plaza):				Nº:	Piso:
Localidad:			Provincia:		
Código Postal:	Teléfono :		Correo electrónico:.....@unileon.es		

#### EXPONE

Que tiene cursadas y aprobadas las asignaturas que se indican en la Certificación Académica que se acompaña, correspondientes a la Titulación: .....

.....  
de la Universidad .....

En caso de estar cursando un segundo ciclo, especifique la Titulación de acceso:  
.....

#### SOLICITA :

Le sean convalidadas las asignaturas siguientes, en las que está matriculado/a, correspondientes a la Titulación .....

ASIGNATURAS APROBADAS (INDICAR DENOMINACIÓN EXACTA)	Nº CRED.	ASIGNATURAS DE LAS QUE SOLICITA CONVALIDACIÓN	Nº CRED.

A tal fin se adjuntan los certificados y los programas oficiales correspondientes al año académico en que se cursaron las asignaturas, sellados y firmados por el Centro donde las aprobó (\*).

León, a..... de ..... de 20\_\_\_

(firma)

ULE.24020-016

(\*) Salvo excepciones establecidas por la normativa

**SR. RECTOR MAGNÍFICO DE LA UNIVERSIDAD DE LEÓN**