





**Facultad de Ciencias de la Salud de Melilla**

###### SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO ACADÉMICO

**LLP/ERASMUS E INTERCAMBIO/MOVILIDAD**

D./Dña. …………………, natural de ………., provincia de ……….., con NIF nº: ……, y con domicilio en …………………, provincia de MELILLA, teléfono ……, estudiante del Centro FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE MELILLA en los estudios de GRADO DE …………

EXPONE

Que durante el curso académico 20 / 20 ha cursado estudios dentro del marco del Programa Internacional ERASMUS + (LLP/Erasmus / Intercambio / Libre Movilidad) en la Universidad de …………… (Código de Centro:…………, País ……., Coordinado en Granada por D./Dña. SILVIA NAVARRO PRADO

Que adjunto certificado académico de las asignaturas cursadas con las correspondientes calificaciones, por todo lo cual:

SOLICITA

Que, de acuerdo con las condiciones contempladas en el Reglamento de la Universidad de Granada sobre Movilidad Internacional de Estudiantes aprobado el 14.05.2009 por C.G. y el informe del coordinador correspondiente, me sean reconocidos los estudios que al dorso se relacionan

Granada, de de 20

Fdo.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OPCIONES: 1ª.- Reconocimiento curso completo ( )**

**2ª.- Reconocimiento por asignaturas ( )**

**3ª.- Reconocimiento por créditos ( )**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ASIGNATURAS CURSADAS EN \*\* | | | **ESTUDIOS A RECONOCER EN LA UNIVERSIDAD DE GRANADA \*\*\*** | | | |
| Nombre de la Asignatura | Calificación | Créditos | Nombre de la Asignatura | Tipo Asign. \*\*\*\* | Calificación | Créditos |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**INSTRUCCIONES**

Este impreso deberá ser entregado al Responsable Académico del Centro, junto con copia compulsada de las certificaciones académicas oficiales del Centro de destino.

El estudiante deberá adjuntar copia de la credencial de becario.

\*\* Nombre completo de la asignatura en la lengua del país donde se han realizado los estudios, especificando la calificación obtenida y el número de créditos (si los hay) que se han cursado.

\*\*\* Nombre completo de la asignatura que se pretende reconocer (de acuerdo con el Plan de Estudios) con especificación de la calificación y número de créditos, y curso o ciclo al que corresponde.

\*\*\*\* Tipo Asignatura: Troncal (T), Obligatoria (B), Optativa (O), Libre Configuración (L)

**A LA ATENCIÓN DEL/DE LA DECANO/A – DIRECTOR/A**

INFORME DEL RESPONSABLE ACADÉMICO DEL CENTRO

|  |
| --- |
| **Silvia Navarro Prado, como Vicedecana de Investigación, Movilidad y Prácticas de la Facultad de Ciencias de la Salud de Melilla**    **INFORMA:**  **De que la alumna ……………… ha superado la materia cursada en la Universidad de ………….. durante su estancia de movilidad Erasmus equivalente a la/s asignatura/s ……….. la institución de origen (Universidad de Granada). Dicha materia se corresponde con lo registrado en su acuerdo inicial de estudios.**  **Se adjunta relación de la/s asignatura/s cursada/s en la institución de destino y la equivalencia en la universidad de origen.** |

Granada, de de 20

Fdo.:

**\*** Este informe debe hacerse lo más completo posible y siempre respetando los datos del Acuerdo Académico (Learning Agreement) firmado por ambas partes.