

DATOS DEL ALUMNO / A

Alumno

D.N.I. /Pasaporte

Dirección

C.P. y Localidad

Teléfono

E-mail

DATOS DE LA SOLICITUD DE ADAPTACIÓN

Estudios de Origen (RD. 56/2005)

Denominación del Máster Oficial

Créditos Superados

Estudios de Destino (RD. 1393/2007)

Denominación del Máster Universitario

RESOLUCIÓN DE LA SUBCOMISIÓN DE ADAPTACIONES Y CONVALIDACIONES

Aceptada Denegada

Fdo. Por el Presidente
de la Subcomisión

Motivo de la denegación (En su caso)

VISTO BUENO DE ADAPTACIÓN

Aceptada Denegada

VºBº Vicerrectora de Títulos
Propios, Postgrado y
Unidades Docentes
Delegadas

En..... a de..... de.....

El/La Alumno/ a,

Fdo: