



FACULTAD DE FARMACIA

SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE CRÉDITOS

D./D^a _____ D.N.I. _____,
con domicilio en C/ o Plaza _____ N^o _____,
piso _____, Localidad _____ Provincia _____
Código Postal _____, Teléfonos _____ y _____
Correo electrónico _____

Matriculado/a en el Grado _____

EXPONE: Que teniendo cursados estudios de _____
en la Universidad de _____

SOLICITA: El reconocimiento de créditos de las siguientes asignaturas:

Asignatura aprobada	Asignatura que solicita reconocimiento

Sevilla, a _____ de _____ de 20_____
Firma del interesado/a

Documentos que se acompañan:

- * Certificación Académica Personal. Presentar tantas fotocopias como asignaturas se solicite su reconocimiento.
- * Programas de las asignaturas aprobadas correspondientes al año académico en que fue superada, sellado o firmado digitalmente por el Centro donde cursó sus estudios.
- * Plan de estudios (en su caso) en el que figure la carga lectiva, en créditos, de las asignaturas.

El reconocimiento de créditos lleva implícito el abono del 30% de los créditos reconocidos.

En aplicación del principio de transparencia y lealtad regulado en el Reglamento General de Protección de datos RGPD UE 2016/679 y LOPDPyGDD (LO 3/2018) se le informa que la Universidad de Sevilla es responsable del presente tratamiento de datos personales, "Gestión de estudiantes oficiales de la US", que tiene como finalidad la organización de la docencia y el estudio. El tratamiento se realiza para el cumplimiento de una obligación legal y para el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento.

De acuerdo con la normativa aplicable, tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir sus datos personales, así como a otros derechos que puede consultar, junto a una información adicional más detallada, en el enlace: <https://osi.us.es/sites/osi/files/doc/pd/c.i.gestionestudiantesoficialesmodifl.12.5.20ct.pdf>

SRA. DECANA DE LA FACULTAD DE FARMACIA DE LA UNIVERSIDAD DE SEVILLA