

**SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE CRÉDITOS DE LIBRE ELECCIÓN POR
EQUIVALENCIA PARA ALUMNOS DE LICENCIATURA (2011/12)**

NOMBRE:			
APELLIDOS:			
N.I.F.		TELÉFONO:	
MÓVIL:		E-MAIL:	
DOMICILIO: C/.		Nº	PISO
C.P.:	LOCALIDAD		
PROVINCIA:			
FECHA DE INICIO DE LA CARRERA EN LA U.A. (curso académico):			

Detallar todas las actividades realizadas por las que se piden créditos	Fecha de realización	Horas

ES IMPRESCINDIBLE QUE CONSTE EL Nº DE HORAS

Alcalá de Henares, ____ de _____ de 20 ____
(firma del solicitante)

SRA. DECANA DE LA FACULTAD DE MEDICINA

<p align="center">RECONOCIMIENTO DE CRÉDITOS DE LIBRE ELECCIÓN POR EQUIVALENCIA (NORMATIVA)</p>
--

Según la Oferta Docente de la **Licenciatura de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte**, se reconocerán hasta un **máximo de 9 créditos, del total de 36 que se exigen**, en la Licenciatura, por las siguientes actividades académicas, realizadas a partir del año de inicio de la carrera en la U.A.:

1. **Trabajos dirigidos académicamente (presentar solicitud debidamente cumplimentada y el certificado original del Director del trabajo)**
2. **Créditos por actividades formativas no incluidas en la oferta de libre elección de la Universidad (presentar solicitud debidamente cumplimentada y certificado original y fotocopia)**
3. **Todas aquellas actividades (Ciclos de conferencias, jornadas formativas, etc.) que, a lo largo del curso, sean aprobadas por el Decanato (presentar solicitud debidamente cumplimentada)**

PLAZO DE SOLICITUD: MESES DE FEBRERO Y JUNIO