



Facultad de Medicina y Enfermería  
UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

## SOLICITUD DE ADMISIÓN POR RECONOCIMIENTO DE CRÉDITOS

### SOLICITANTE

APELLIDOS..... NOMBRE.....

DNI..... DIRECCIÓN.....

CP..... POBLACIÓN.....

TELÉFONO..... E-MAIL.....

### DATOS ACADÉMICOS

Centro de procedencia: .....

Grado de procedencia: .....

Grado para el que solicita reconocimiento: .....

### DOCUMENTOS ANEXOS

- Fotocopia del D.N.I. o Pasaporte
- Certificación Académica Personal
- Certificación acreditativa de la calificación de acceso a la Universidad
- Certificado histórico de empadronamiento

### SOLICITA

La admisión por reconocimiento de créditos para continuar estudios en el Grado señalado, de acuerdo al Procedimiento para la admisión por reconocimiento de créditos del estudiantado que desee continuar estudios de Grado en la UCO. Curso 2023/2024.

En \_\_\_\_\_ , a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

Fdo:

**SR. DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA Y ENFERMERÍA**

