



UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS
DE GRAN CANARIA

Edificio Millares Carlo
ADMINISTRACIÓN

ENTRADA

Fecha: _____

Número: _____

SOLICITUD DE CONVALIDACION DE ASIGNATURAS

TITULACIÓN _____

D.N.I. _____

DON/DOÑA _____

domiciliado en la calle _____

nº _____, piso _____ localidad _____ código postal _____

teléfono _____ e-mail _____

SOLICITA CONVALIDAR LA ASIGNATURA:	POR TENER APROBADA LA ASIGNATURA:

Las Palmas de G. C., a _____ de _____ de _____

Fdo.:

SR./SRA. DECANO/A DE LA FACULTAD DE _____