|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CENTRO: |  | TITULACIÓN: |  | PROGRAMA DE MOVILIDAD: | Erasmus+ Estudios KA131 |
| Datos del Estudiante: |
| Apellidos: |  | Nombre: |  | NIF o NIE: |  |
| Correo electrónico: |  @ | Periodo de la Movilidad (Nº de Meses): |  |
| Institución de destino: |  | País de destino: |  |

El estudiante abajo firmante solicita el reconocimiento, la convalidación y/o la adaptación de los estudios, realizados en el Marco del Programa de Movilidad indicado, que a continuación se relacionan (se adjunta una copia del Erasmus+ HE Learning Agreement for Studies y el Certificado de Calificaciones emitidos por la Universidad de destino).

|  |  |
| --- | --- |
| **Asignatura equivalente en Universidad de destino** | **Asignatura UCA** |
| **Código** | **Asignatura** | **ECTS (1)** | **Nota** | **Código** | **Asignatura** | **Tipo** | **ECTS** | **Nota** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Total ECTS** |  | **Total ECTS** |  |

**Firmas:**

**Estudiante: Vº. Bº. Coordinador Académico: Vº. Bº. Responsable de Movilidad del Centro:**

Fdo.: Fdo.: Fdo.:

Fecha: Fecha: Fecha:

**Fecha de entrega en la Secretaría de Campus:**

(1): o Créditos equivalentes

(2): Acceder / Denegar

(3): Motivo.