



POLITÉCNICA



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE MADRID
ESCUELA TÉCNICA SUPERIOR DE INGENIERÍA
Y SISTEMAS DE TELECOMUNICACIÓN
Campus Sur UPM, C/ Nikola Tesla, s/n. 28031 Madrid

Nombre y apellidos:	
N.I.F.	
Domicilio:	Código Postal:
Localidad:	Provincia:
Teléfono/s:	
e-mail:	
Titulación:	

EXPONE: Que habiendo realizado la actividad:

.....
 (indicar el nombre), durante
 el curso académico 20...../ 20....., según se acredita en la documentación
 adjunta.

SOLICITA: Le sean reconocidos **créditos** que para dicha actividad universitaria se establece en el **Catálogo General de Actividades Universitarias de la UPM.**

Madrid, a de de 2018

Fdo.:

**PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE RECONOCIMIENTO Y TRANSFERENCIA DE CRÉDITOS
VICERRECTOR DE ALUMNOS**