Facultad de Medicina
Universidad Zaragoza

SOLICITUD DE
RECONOCIMIENTO Y/O TRANSFERENCIA DE CRÉDITOS
GRADO EN MEDICINA

DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos: ..... DNI..... NIP.....

Dirección: ..... C.P. ..... Localidad: .....

Provincia: ..... e-mail..... Tfno. .....

DATOS ACADÉMICOS

CURSO EN EL QUE SE ENCUENTRA ACTUALMENTE MATRICULADO:

ORIGEN DE LOS CRÉDITOS A RECONOCER:

Tipo de estudios: ☐ de Grado (adaptados al EEES)

☐ Estudios no adaptados al EEES

Titulación origen .....

Universidad origen .....

Localidad /País universidad origen .....

☐ Solicito que se proceda al reconocimiento de las siguientes asignaturas(*)

El alumno deberá establecer una correspondencia entre la asignatura que desea reconocer y la/s asignatura/s superada/s que quiere sean tenidas en cuenta para dicho reconocimiento.

ASIGNATURAS SUPERADAS		ASIGNATURAS A RECONOCER	
CÓDIGO	DENOMINACIÓN	CÓDIGO	DENOMINACIÓN

(*) Cuando los estudios de origen estén adaptados al EEES y no hayan conducido a la obtención de un título oficial, los créditos que no sean objeto de reconocimiento serán transferidos al expediente de los estudios de llegada.

☐ Solicito que se proceda exclusivamente a la transferencia de créditos

Sólo cuando los estudios de origen estén adaptados al EEES y que no hayan conducido a la obtención de título oficial

DOCUMENTOS APORTADOS: ☐ Certificación académica ☐ Programas asignaturas ☐ Declaración de equivalencia de nota media

Zaragoza, a .....

Firmado .....

Conforme a lo dispuesto en la legislación vigente en materia de protección de datos de carácter personal (Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril) le informamos que los datos personales que nos ha facilitado pasarán a ser tratados, como **responsable**, por la **Universidad de Zaragoza** con la finalidad de tramitar la gestión académica y administrativa de sus estudiantes así como su participación en actividades y servicios universitarios.

Puede ejercitar sus **derechos de acceso, rectificación, limitación, oposición o portabilidad** ante el **Gerente de la Universidad de Zaragoza** (Edificio Paraninfo 1.ª planta, Plaza de Basilio Paraíso nº 4, 50005- Zaragoza) señalando concretamente la causa de su solicitud y acompañando copia de su documento acreditativo de identidad. La solicitud podrá hacerse mediante escrito en formato papel o por medios electrónicos.

En caso de no haber obtenido satisfacción en el ejercicio de sus derechos, puede dirigirse a la Delegada de Protección de Datos de la Universidad (dpd@unizar.es) o en reclamación a la Agencia Española de Protección de Datos a través de los formularios que esa entidad tiene habilitados al efecto y que son accesibles desde su página web: https://sedeagpd.gob.es.

Puede consultar toda la información al respecto en academico.unizar.es/sites/academico.unizar.es/files/archivos/vgacad/pdatos.pdf.

La Universidad de Zaragoza cuenta con una página en la que incluye legislación, información y modelos a la que puede acceder desde el siguiente enlace: https://protecciondatos.unizar.es/.

SR. PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DEL GRADO EN MEDICINA