SOLICITUD DE ESTUDIO DE RECONOCIMIENTO ACADÉMICO Y TRANSFERENCIA DE CRÉDITOS (RAC)

Toda la información indicada con un asterisco (*) es de obligada cumplimentación. Toda la información escrita proporcionada en el documento debe escribirse en **MAYÚSCULAS Y CON TILDES**.

DATOS DEL INTERESADO

DNI / NIE / N° pasaporte*: _____ **Nombre*:** _____

Apellido 1*: _____ **Apellido 2:** _____

Teléfono 1*: _____ **Teléfono 2:** _____

Email*: _____

Solicita:

☐ El reconocimiento de las asignaturas en razón de un Ciclo Formativo de Grado Superior o un Estudio Universitario, aportando el expediente académico.

☐ El reconocimiento de las asignaturas en razón de la experiencia laboral o profesional, aportando Curriculum Vitae y acreditaciones de todos los méritos susceptibles de ser valorados.

ESTUDIO DE ORIGEN

Indique los estudios cursados por los que solicita reconocimiento:
En caso de solicitar el reconocimiento por experiencia laboral o profesional, indicar únicamente el tipo de estudio.

Tipo de estudio*: Seleccione un tipo de estudio

Oficiales / No oficiales*: ☐ Oficial ☐ No oficial

Denominación del título*: _____

Centro*: _____

País*: _____ **Año de inicio y finalización*:** _____ / _____

ESTUDIO DE INGRESO

Indique los estudios de ingreso para los que solicita reconocimiento:

Curso académico de ingreso*: Seleccione un curso

Denominación del título*: Seleccione un título

El Departamento Académico de Grado del Centro Universitario Voxel procederá a realizar un informe preliminar de posibles convalidaciones, que quedará pendiente de resolver a partir la entrega de toda la documentación necesaria por parte del estudiante al centro, y mediante la comprobación de la adecuación de competencias y conocimientos de las asignaturas realmente cursadas y superadas en la enseñanza de origen, respecto a las previstas en el grado de destino, atendiendo al valor formativo conjunto de las actividades académicas. La solicitud deberá resolverse antes del siguiente periodo de matriculación previsto en el calendario académico.

Yo D./Dña. _____

- Declaro que la información facilitada en esta solicitud y los documentos presentados son verdaderos y asumo que la omisión y/o falsificación deliberada de los datos será causa de la anulación de la solicitud.
- Conozco y acepto la Normativa para el reconocimiento y transferencia de créditos de la Universidad de Deusto.

AVISO LEGAL: 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 Deusto / Centro Universitario Voxel, 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 del Centro Universitario Voxel (C. de los Vascos, 25, 28040 Madrid) señalando concretamente la causa de su solicitud y acompañando por una copia de su documento acreditativo de identidad. La solicitud podrá hacerse por medios electrónicos remitido a la cuenta protecciondedatos@voxelschool.com o mediante escrito dirigido al Departamento
de Protección de datos, Calle De los Vascos 25, 28040 Madrid.

En _____, a _____.

Firma del solicitante