

Solicitud de convalidaciones/adaptaciones

Apellidos:

Nombre:

DNI:

Teléfono:

Correo-e:

Domicilio:

Ciudad y provincia:

Código Postal:

País:

EXPONE: Que ha cursado los estudios correspondientes a la Titulación de

en la Universidad/Centro/Facultad

y que ha superado las asignaturas y/o ciclo (1) que se detallan, por las que solicita su equiparación en la Facultad de Teología A.D., para continuar estudios en la **Titulación de Grado en Teología.**

Asignaturas superadas (2)

Continúa en página siguiente

Asignaturas que solicita equiparación

Firma solicitante:

,a de de

Firma Rector Facultad Teología AD:

(1) En caso de haber accedido con el primer ciclo completo, indíquelo. Si así fuera, sólo deberá solicitar equiparaciones de asignaturas superadas de su 2º ciclo.

(2) Consigne tipo de asignatura, así como el número de créditos de las mismas. A esta solicitud deberá acompañar programas sellados de las asignaturas superadas, plan de estudios de su universidad/facultad de origen, así como certificado académico. En caso de haber solicitado con anterioridad equiparación de asignaturas, adjunte la documentación correspondiente.