

## SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE PRÁCTICAS CURRICULARES DE MÁSTER

Apellidos y Nombre			
NIF/NIE/Pasaporte		Teléfono Fijo / Móvil	
Domicilio para notificaciones			
Localidad	Provincia	Código Postal	
País	Correo electrónico		

SOLICITA EL SIGUIENTE RECONOCIMIENTO	MARCAR CON UNA X	PRÁCTICAS CURRICULARES	Nº DE CRÉDITOS	CÓD. ASIGNATURA
Experiencia profesional				
Prácticas extracurriculares (*)				

\* se deberá haber completado el periodo que figure en el documento de aceptación

Nombre de la Empresa/Entidad			
Tipo de Actividad			
Máster en el que se matricula			
Curso académico			

Córdoba, de de 20  
Firma del interesado/a

### NOTAS:

- 1- En el caso de solicitar el Reconocimiento de Prácticas Curriculares por Prácticas Extracurriculares, el impreso deberá ir acompañado del certificado de empresa en el que se indique el número de horas realizadas, periodo y tareas desempeñadas.
- 2- Si el Reconocimiento de Prácticas Curriculares es por Experiencia Profesional, el impreso deberá ir acompañado de un informe de vida laboral y certificado de empresa en el que se indiquen las tareas realizadas.

## ANEXO

### INFORME DEL CONSEJO ACADÉMICO DEL MASTER

A la vista de la documentación presentada por D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_  
y comprobado que existe adecuación entre las competencias y los contenidos de los estudios realizados y  
los que solicita reconocer, el Consejo Académico del Máster, reunido en sesión del \_\_\_\_\_ ■  
ha acordado informar:

- Favorablemente el reconocimiento de \_\_\_\_ créditos
- Desfavorablemente el reconocimiento (indicar asignaturas y motivos):

Córdoba, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_  
El/La directora/a académico/a del Máster  
(adjuntar relación de asistentes a la reunión)

**COMISIÓN DE MÁSTERES Y DOCTORADO**