



SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO O COMPENSACIÓN DE CRÉDITOS

D./Dña _____

con DNI/Pasaporte nº _____ alumno/a de la Facultad de Odontología,

teniendo conocimiento de los requisitos establecidos por el artículo 18 de la normativa de Planificación Docente y Organización de Exámenes de la Universidad de Granada que a continuación se exponen:

- Tener superado el 94% de la carga lectiva global del Ciclo o de la Titulación.
- Haber agotado, al menos, 4 convocatorias con la calificación de suspenso, de la/s asignatura/s de la/s que se solicita reconocimiento o compensación de créditos.

SOLICITA reconocimiento o compensación de créditos para la/s siguiente/s asignatura/s:

NOMBRE DE LA ASIGNATURA	CICLO (1º o 2º)
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	

Y para que así conste donde proceda, a efectos de solicitud de reconocimiento o compensación de créditos, firmo la presente en Granada a _____ de _____ de 20_____

Fdo.: _____

SR./A. DECANO/A DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE GRANADA.

Sus datos personales aportados en la ficha serán tratados por la Universidad de Granada, con sede en la Avda. del Hospicio s/n 18071-Granada con la finalidad de mantener el contacto y poder identificarle para favorecer el adecuado desarrollo y seguimiento de sus actividades académicas. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la Secretaría General de la Universidad de Granada en la dirección anteriormente indicada, mediante solicitud escrita acompañada de copia del DNI. De todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

