****

****

**R.A.M.**

**RECONOCIMIENTO ACADEMICO POR MOVILIDAD**

**CURSO ACADÉMICO:**

**FACULTAD/ESCUELA:** **Faculta de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte.**

Este formulario debe rellenarse en color **NEGRO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Apellidos:** |  | **Nombre:** | |  |
| **DNI:** |  | | | |
| **Titulación:** |  | |  |  |
| **Institución de origen:** | Universidad de Las Palmas de Gran Canaria | | **País:** | España |
| **Institución de destino:** |  | | **País:** |  |
| **Semestre:** |  | |  |  |

# DETALLES DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS EN EL EXTRANJERO PROPUESTO

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Código asignatura | **Asignatura Universidad de origen (ULPGC)** | **Semestre** | **Créditos**  **ECTS** | Código asignatura | **Asignatura Universidad de destino** | **Semestre** | **Créditos**  **ECTS** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **TOTAL ECTS:** |  |  |  | **TOTAL ECTS:** |  |  |

Firma del/la estudiante: Fecha:



**LINKS DE PROYECTOS DOCENTES UNIVERSIDAD DE DESTINO:**

**UNIVERSIDAD DE ORIGEN**

##### Confirmamos que el programa de estudios propuesto ha sido aprobado.

Firma de la Coordinadora Departamental: