

Sol·licitud de reconeixement de crèdits CFGS

Dades personals				
Nom		Primer cognom		Segon cognom
DNI/Passaport	Data de naixement	Lloc de naixement		Nacionalitat
Carrer/avinguda/plaça, número, pis i porta				Adreça electrònica
Codi postal	Població	Província		Telèfon fix
				Telèfon mòbil
Facultat/Escola Universitària				
Estudis				Curs

Exposo
Que havent finalitzat el CFGS: _____ i adjuntant la documentació següent:
<input type="checkbox"/> Certificat del CFGS <input type="checkbox"/> Comprovant original del pagament per l'estudi de la sol·licitud de reconeixement dels crèdits

Sol·licito												
El reconeixement de crèdits i la incorporació al meu expedient acadèmic de les assignatures que es detallen:												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Codi</th> <th>Assignatura/es</th> <th>Tipologia*</th> <th>Nre. crèdits</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Codi	Assignatura/es	Tipologia*	Nre. crèdits								
Codi	Assignatura/es	Tipologia*	Nre. crèdits									

* Tipologia de l'assignatura: T (troncal); O (obligatòria); P (optativa); L (lliure elecció)

Barcelona, ____ d _____ de ____ Signatura de la persona interessada <i>El director / la directora</i> <i>EUI Hospital de la Santa Creu i Sant Pau</i> <i>Adscrita a la Universitat Autònoma de Barcelona</i>	Data de presentació: Registre: Segell de la Gestió Acadèmica
--	--

D'acord amb l'article 21 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques, us comuniquem que el termini màxim per a la notificació de la resolució de la vostra sol·licitud és de tres mesos a comptar de la data de presentació d'aquest escrit; si en el termini assenyalat no s'ha fet la publicació o notificació, podreu entendre que la vostra sol·licitud ha estat estimada.

Al facilitar les vostres dades personals, el tractament que se'n pot derivar es sotmet a les previsions que disposa la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (LOPD), us informem que les vostres dades de caràcter personal s'incorporaran al fitxer "Alumnat", titularitat de la Fundació de Gestió Sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (FGS). Els destinataris de la informació són tots els departaments docents en que s'organitza l'Escola Universitària d'infermeria. Podeu exercir els vostres drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició (drets ARCO) mitjançant una comunicació escrita al responsable de fitxer de la FGS, a la qual heu d'adjuntar una fotocòpia del DNI/Passaport, adreçada a la Secretaria de l'Escola Universitària d'Infermeria de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, carrer Sant Antoni Maria Claret 167, 08025 de Barcelona.

Espai reservat per al centre

Resolució de la sol·licitud de reconeixement de crèdits CFGS

<input type="checkbox"/> S'accepta la sol·licitud de l'alumne/a <input type="checkbox"/> Es denega la sol·licitud de l'alumne/a Atès que	Signatura de la directora Data:
Per a la incorporació a l'expedient acadèmic, heu d'abonar la quantitat de€.	
El pagament s'ha de fer efectiu mitjançant l'abonament que la Gestió Acadèmica del Centre lliurarà en el moment de cursar aquesta sol·licitud. Aquesta sol·licitud no serà vàlida fins que s'efectuï l'ingrés corresponent dins el període establert.	
He recollit la resolució en data:	Signatura de l'alumne/a:

Contra aquesta resolució, que no exhaureix la via administrativa, les persones interessades poden interposar recurs d'alçada davant l'Excm. i Magnfca. Sra. Rectora de la UAB, en el termini d'un mes, a comptar des del dia següent a la recepció d'aquesta notificació o, si s'escau, des del dia següent de la seva publicació, de conformitat amb el que preveuen els articles 121 i 122 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques.