Cognoms i nom: DNI:

En compliment del que disposa la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, us informem que les dades recollides a la vostra sol·licitud seran incloses en el fitxer Estudiants de postgrau gestionat per la UIB, la finalitat del qual és la gestió administrativa i acadèmica dels estudiants que cursen estudis de postgrau a la Universitat de les Illes Balears. Les dades sol·licitades són necessàries per complir amb l’esmentada finalitat i, per tant, el fet de no obtenir-les impedeix aconseguir-la. La UIB és el responsable del tractament de les dades i com a tal us garanteix els drets d’accés, rectificació, cancel·lació i oposició de les dades facilitades, per exercir els quals us heu d’adreçar per escrit a: Universitat de les Illes Balears, Secretaria General, a l’atenció del Responsable de seguretat, cra. de Valldemossa, km 7,5, 07122 Palma (Illes Balears). De la mateixa manera, la UIB es compromet a respectar la confidencialitat de les vostres dades i a utilitzar-les d'acord amb la finalitat del fitxer.

Domicili: Població: CP:

Telèfon: Adreça electrònica:

**EXPOSA**:

Que ha estat admès/a en els estudis del Màster Universitari:

**DEMANA**:

El reconeixement de crèdits següent:

[ ]  **Per matèries cursades:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Assignatures origen** | **Assignatures que no s’han de cursar** |
| **Codi** | **Nom de l’assignatura (abreviada)** | **Crèdits** | **Codi** | **Nom de l’assignatura**  | **ECTS** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

[ ]  **Per ensenyaments universitaris no oficials i per experiència laboral i professional:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Concepte** | **Assignatura que no s’ha de cursar** | **Crèdits** |
| [ ]  Ensenyament universitari no oficial | **Codi** | **Nom de l’assignatura** | **ECTS** |
| Ensenyamen i centre: |  |  |  |
|  | **Codi** | **Nom de l’assignatura** | **ECTS** |
| [ ]  Experiència laboral i professional: |  |  |  |
| Tipus i centre: |

Palma, Vist i plau,

Signatura, La direcció/coordinació/comissió acadèmica,

Sr/a. director/a del màster.

Documents que s’adjunten:

[ ]  Certificat acadèmic personal en català o castellà i en **anglès**

[ ]  Certificat del centre