

**SOLICITUD DE CONVALIDACIÓN DE ESTUDIOS EXTRANJEROS**

Sr./Sra. \_\_\_\_\_

DNI/Pasaporte \_\_\_\_\_, teléfono \_\_\_\_\_

con domicilio en c/ \_\_\_\_\_

nº \_\_\_\_\_ piso \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

localidad \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

**EXPONE:**

Que tiene cursados los estudios  totales  parciales  
de la licenciatura en \_\_\_\_\_  
especialidad de \_\_\_\_\_  
realizados en la Universidad de \_\_\_\_\_  
según certificado adjunto, y que deseando realizar los que integran la licenciatura  
en \_\_\_\_\_

**SOLICITA:**

Que sea aceptada esta solicitud para que:

le sean convalidadas por primera vez las asignaturas que procedan.

le sea ampliada la convalidación que se le aplicó en el curso \_\_\_\_/\_\_\_\_.

Barcelona, \_\_\_\_\_

Firma

SR./A. JEFE/A DE ESTUDIOS DE LA FACULTAD DE FILOLOGÍA.-

